UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

JÚLIA COSTA ALVES

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL E DO ENSINO FUNDAMENTAL 1 SOBRE RESPIRAÇÃO ORAL ANTES E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

BRASÍLIA, DF
2018

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

JÚLIA COSTA ALVES

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL E DO ENSINO FUNDAMENTAL 1 SOBRE RESPIRAÇÃO ORAL ANTES E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Fonoaudiologia, na Universidade de Brasília – FCE, sob orientação da Professora Doutora Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola.

Linha de pesquisa: Funções Estomatognáticas e Morfologia Craniofacial

Área de Concentração: Motricidade Orofacial

BRASÍLIA, DF
2018

JÚLIA COSTA ALVES

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL E DO ENSINO FUNDAMENTAL 1 SOBRE RESPIRAÇÃO ORAL ANTES E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION AND ELEMENTARY EDUCATION STUDENTS ABOUT ORAL BREATHING BEFORE AND AFTER A PROGRAM OF SPEECH-LANGUAGE THERAPY GUIDANCE

Data da defesa: 06 de dezembro de 2018

Resultado: Aprovado.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Orientadora

Profª. Drª. Luciana Vitaliano Voi Trawitzki

Universidade de São Paulo - USP

Avaliadora

BRASÍLIA-DF

2018

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 5
PREFÁCIO 5
CAPÍTULO 2 7
PÁGINA DE ABERTURA 7
RESUMO 9
ABSTRACT 10
INTRODUÇÃO 11
MÉTODOS 12
RESULTADOS 15
DISCUSSÃO 17
AGRADECIMENTOS 20
REFERÊNCIAS 21
APÊNDICE A 24
APÊNDICE B 25
APÊNDICE C 26
ANEXO 1 27
Normas da Revista 32

CAPÍTULO 1

PREFÁCIO

Desde criança eu já me identificava com as profissões na área da saúde. Sempre sonhei em ser Dentista ou Pediatra, mas a vida me levou para uma profissão ainda mais apaixonante, a Fonoaudiologia. Na Fonoaudiologia se tem a possibilidade de trabalhar com dentistas, pediatras e outros inúmeros profissionais da área da saúde e da educação, além de alcançar as diversas faixas etárias existentes, desde o recém-nascido até o idoso.

Quando passei para Fonoaudiologia, por meio do Programa de Avaliação Seriada – PAS, não cabia em mim tanta felicidade. Mas o melhor ainda estava por vir. Conheci professores e pessoas incríveis, os quais quero levar para toda a vida, tive a honra de estudar em uma universidade pública de excelência, vivenciei situações que me fizeram crescer como pessoa e como profissional e ainda conheci na prática as distintas áreas da Fonoaudiologia, sendo que principalmente me identifiquei com Linguagem, Motricidade Orofacial e Audiologia.

Confesso que conhecer a minha orientadora Profa. Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola foi um fator agravante pelo meu interesse na área de Motricidade Orofacial. Mesmo gostando de outras áreas da Fonoaudiologia concomitantemente, é na Motricidade Orofacial que quero seguir pesquisando, em especial com o público infantil que é a minha paixão.

O presente estudo buscou realizar um programa de promoção e prevenção de saúde, relacionado à respiração oral, com crianças da educação infantil e do ensino fundamental 1 de escolas do Distrito Federal. A pesquisa se tornou viável devido um projeto de extensão já existente, denominado “Fonoaudiologia na Promoção da Saúde: Respiração Oral”, no qual eu participo desde o 4° semestre do curso e a minha orientadora também é a coordenadora. Por isso me identifiquei com o tema e escolhi explorar mais o assunto, uma vez que são escassos na literatura pesquisas que abordem a importância da promoção e prevenção de saúde, dentro da área da Fonoaudiologia, com crianças em idade escolar.

Realizar esta pesquisa foi muito gratificante para mim, apesar de cansativo. Trabalhar com crianças é sempre um desafio, mas a realização da pesquisa foi essencial para eu compreender melhor o universo infantil, além de que consegui encontrar uma forma eficiente para transmitir conhecimentos para este público. Creio que essa experiência será importante para o desempenho da minha profissão.

Agradeço primeiramente à Deus, Nossa Senhora e meu Anjo da Guarda que sempre me protegeram e me guiaram até aqui.

Agradeço à minha orientadora Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola, que assumiu uma figura materna no presente processo de amadurecimento acadêmico.

Agradeço à Profa. Dra. Luciana Vitaliano Voi Trawitzki por aceitar ser a banca examinadora do meu TCC.

Agradeço à Profa. Dra. Vanessa de Oliveira Martins Reis, pelas contribuições feitas na elaboração do projeto.

Agradeço à Universidade de Brasília e docentes de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia, por me proporcionarem experiências e conhecimentos incríveis ao longo da minha graduação. Sem vocês eu não teria chegado até aqui.

Agradeço aos preceptores de cada campo de estágio que pude prestigiar, todos vocês foram importantes para a minha formação.

Agradeço aos meus pais Iolanda Rodrigues da Costa Alves e Ildoneu Alves Pereira, por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço aos meus irmãos Igor Costa Alves e Leonardo Costa Alves por todo o apoio. Apesar de vocês serem as pessoas mais chatas da minha vida eu amo vocês e não os trocaria por nada.

Agradeço ao amor da minha vida, Bruno Inácio de Oliveira Paula, por me ajudar em cada mínimo detalhe durante a realização deste projeto e ao longo de toda a minha graduação.

Agradeço à minha cunhada Luísa Falcon pela amizade e por estar sempre presente.

Agradeço à todas as minhas amigas, em especial a Luana Borges, Karen Cristina e Anne Paz por dividirem comigo todas as alegrias e tristezas que a Universidade de Brasília nos proporciona.

Agradeço às crianças que participaram da pesquisa, por fazer esse sonho se tornar realidade.

Agradeço às escolas participantes e aos seus respectivos diretores, sem vocês a realização da pesquisa não seria possível.

E pôr fim agradeço aos participantes das ações do 2° semestre de 2017 do projeto de extensão “Fonoaudiologia na Promoção da Saúde: Respiração Oral”, pelas contribuições durante a coleta de dados. Sem vocês eu certamente não teria conseguido concluir o trabalho.

CAPÍTULO 2

PÁGINA DE ABERTURA

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL E DO ENSINO FUNDAMENTAL 1 SOBRE RESPIRAÇÃO ORAL ANTES E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Conscientização dos Estudantes Sobre Respiração Oral

KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION AND ELEMENTARY EDUCATION STUDENTS ABOUT ORAL BREATHING BEFORE AND AFTER A PROGRAM OF SPEECH-LANGUAGE THERAPY GUIDANCE

Students' Awareness about Oral Breathing

Júlia C. Alves

Graduanda do curso de Fonoaudiologia pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

E-mail: juliakostaalves@gmail.com

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2534477447839955

Vanessa O. M. Reis

Doutora em Linguística pela Universidade de São Paulo.

Professora Associada do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

E-mail: vomartins81@gmail.com

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/0503677390715153

Melissa Picinato-Pirola

Doutora em Ciência Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

E-mail: melissapicinato@yahoo.com.br

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/676911293034358

Contribuição específica de cada autor para o estudo:

1. Júlia C. Alves: Coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados; redação e revisão do artigo.
2. Vanessa O. M. Reis: Coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados.
3. Melissa Picinto-Pirola: Concepção e delineamento do estudo; coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados; redação e revisão do artigo; aprovação final da versão a ser publicada.

Conflitos de interesse: nada a declarar

Instituição na qual o trabalho está associado: Universidade de Brasília, Campus de Ceilândia

Autor para correspondência e responsável pelo contato pré-publicação: Profa. Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola.
Endereço: Faculdade de Ceilândia. Campus Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília-DF. CEP 72220-275.
Telefone: 55 61 3107-8440.
E-mail: melissapicinato@yahoo.com.br

Fontes de financiamento: esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de financiamento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Número de palavras do texto principal: 2.972 palavras

Número de palavras do resumo: 245 palavras

Número de tabelas: 4

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO INFANTIL E DO ENSINO FUNDAMENTAL 1 SOBRE RESPIRAÇÃO ORAL ANTES E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Conscientização dos Estudantes Sobre Respiração Oral

KNOWLEDGE OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION AND ELEMENTARY EDUCATION STUDENTS ABOUT ORAL BREATHING BEFORE AND AFTER A PROGRAM OF SPEECH-LANGUAGE THERAPY GUIDANCE

Students' Awareness about Oral Breathing

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento dos alunos da educação infantil e do ensino fundamental 1 sobre as causas, consequências e prevenções da respiração oral, assim como verificar a eficácia do programa de orientação fonoaudiológica com o respectivo público. Método: O estudo é de caráter observacional, transversal, analítico. Participaram da pesquisa 958 estudantes (479 meninos-50% e 479 meninas-50%), com idade média de 8 anos. O estudo foi dividido em quatro fases, sendo estas: 1) seleção das escolas que participaram da pesquisa; 2) aplicação do questionário pré-programa de orientação fonoaudiológica; 3) realização do programa de orientação fonoaudiológica sobre a respiração oral; 4) aplicação do questionário pós-programa. Os dados foram tabulados e para comparação estatística entre os questionários pré e pós programa foi utilizado o teste de McNemar. A comparação entre a média geral das respostas corretas, como também a comparação intra-grupos, ocorreu por meio do teste t-Student pareado. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software R, versão 3.4.1. Para as comparações adotou-se o nível de significância de 5%. Resultados: Houve diferença significativa na comparação entre os questionários pré e pós programa ($p<0,05$) para todas as questões abordadas. Conclusões: Os conhecimentos dos alunos da educação infantil e do ensino fundamental 1 sobre a respiração oral são ampliados após a aplicação do programa de orientação fonoaudiológica lúdico, o que se mostrou eficaz para conscientizá-los sobre as causas, consequências e prevenções da respiração oral, sendo importantes as ações de promoção e prevenção de saúde com o respectivo público.

Palavras-chave: respiração bucal; criança; promoção da saúde; fonoaudiologia; educação.

ABSTRACT

Objective: To verify the knowledge of the students of early childhood education and elementary education about causes, consequences and preventions of oral breathing, as well as to verify the effectiveness of the speech-language therapy guidance program with this public. Method: 958 students (479 boys-50% and 479 girls-50%) participated in the research, with an average age of 8 (eight) years. The study was divided into four phases: 1) selection of the schools that participated in the research; 2) application of pre-programming survey of speech-language therapy guidance; 3) accomplishment of the speech-language therapy guidance program on oral breathing; 4) application of the survey post program. The data was tabulated and the McNemar test was used for the statistic comparison between pre and post program surveys. The comparison between the general average of correct answers, as well as the intragroup comparison, occurred by paired t-Student test. All the analyses were made by the help of software R, 3.4.1 version. For the comparisons, the significance level of 5% was the level adopted. Results: There was a significant difference in the comparison between the pre and post program surveys ($p < 0.05$) for all the questions addressed. Conclusions: The knowledge of students in early childhood education and elementary education on oral breathing are amplified after the application of a playful program of speech-language therapy guidance, which has proved to be effective to raise awareness about the causes, consequences and preventions of oral breathing, showing how important are the actions of promotion and prevention of health with the respective public.

Keywords: Mouth Breathing; child; health promotion; Speech, Language and Hearing Sciences; education.

INTRODUÇÃO

A respiração oral é uma alteração frequente na infância. As principais causas etiológicas são desvio de septo nasal obstrutivo, hipertrofia das tonsilas faríngeas (MILANESI et al., 2018), rinites alérgicas, alergias respiratórias (DIFRANCESCO et al., 2006), hipertrofia das amigdalas e hipertrofia da adenoide (VALERA et al., 2003), ausência ou pouco tempo de amamentação no seio materno e presença de hábitos orais deletérios prolongados (LOPES, MOURA e LIMA, 2014).

Por não fazer parte de um processo fisiológico normal, a respiração oral pode levar a algumas consequências nos indivíduos que a apresentam. Estudos recentes enfatizam que as principais implicações encontradas em crianças respiradoras orais são as alterações no sono, (ABREU et al., 2008; FELÍCIO et al., 2016; SOUZA et al., 2012), como por exemplo, a apneia obstrutiva do sono (FELÍCIO et al., 2016), alterações no crescimento craniofacial (CHAMBI-ROCHA, CABRERA-DOMÍNGUEZ e DOMÍNGUEZ-REYES, 2017), alterações nas funções e nos músculos orofaciais (CUNHA et al., 2007; GALLO e CAMPIOTTO, 2009; SILVA et al., 2012), nariz entupido, coceira no nariz, alterações torácicas (ABREU et al., 2008), deformidades dentofaciais, alterações oclusais (BERWIG et al., 2010; COSTA et al., 2015; PACHECO et al., 2012), dificuldade de aprendizagem, cansaço diurno excessivo (FENSTERSEIFER et al., 2013; KUROISHIL et al., 2015), adaptações posturais negativas (ROGGIA et al., 2016), dificuldade em processar informações auditivas (CORREA et al., 2011) e rouquidão (COSTA et al., 2015). Tais alterações podem levar a pioras na qualidade de vida dessas crianças (LEAL et al., 2016; POPOASKI et al., 2012)

O diagnóstico e tratamento da respiração oral é multiprofissional. Inclui principalmente otorrinolaringologistas, dentistas e fonoaudiólogos. O pediatra pode identificar a alteração presente na criança e encaminhá-la para o diagnóstico correto (FELÍCIO et al., 2016). O otorrinolaringologista tem como função identificar a etiologia obstrutiva da respiração oral, como também realizar o tratamento adequado para que ocorra livre passagem de ar pela cavidade nasal. O dentista deverá propiciar correta oclusão dentária, para posterior trabalho fonoaudiológico. A função do Fonoaudiólogo é adequar a musculatura e as funções do sistema estomatognático por meio de terapia miofuncional orofacial (BERWIG et al., 2010), além de ajudar no processo de aprendizagem (HITOS et al., 2013; MARSON et al., 2012).

A atuação na prevenção da respiração oral é fundamental para prevenir todas as alterações já citadas, por isso se faz necessário programas de promoção em saúde, à fim de

conscientizar a população sobre as causas, consequências e possibilidades de prevenção e tratamento da respiração oral.

Dessa forma, originou-se esta pesquisa para orientar as crianças da educação infantil e do ensino fundamental 1, por meio de um programa de orientação fonoaudiológica, quanto às alterações decorrentes da respiração oral, uma vez que esta é uma alteração desconhecida pela população. Espera-se que com este estudo, as disseminações das informações aos alunos ultrapassem as salas de aula e cheguem às suas famílias como um todo, atuando principalmente na prevenção.

Este trabalho teve como objetivo verificar o conhecimento dos estudantes da educação infantil e do ensino fundamental 1 a respeito das causas, consequências e prevenções da respiração oral, assim como verificar a eficácia do programa de orientação fonoaudiológica com o respectivo público.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia sob o parecer n° 2.226.226 (ANEXO 1).

O estudo é de caráter observacional, transversal, analítico. Participaram da pesquisa 958 crianças de ambos os sexos, sendo 479 meninos (50,0%) e 479 meninas (50,0%), na faixa etária de 3 a 13 anos (média de idade: 8 anos), estudantes da educação infantil ou do ensino fundamental 1 de duas instituições de ensino públicas e uma privada. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2017, sendo a amostra selecionada por conveniência. A tabulação dos alunos obtida por série e por escola encontra-se na tabela 1.

Tabela 1 – Tabulação dos alunos obtida por série e por escola.

	Série	Faixa Etária	Escola Pública 1	Escola Pública 2	Escola Particular	Total
Educação Infantil	1° Período	3 a 5 anos	0	22	23	45
	2° Período	5 e 6 anos	0	95	19	114
Ensino Fundamental 1	1° Ano	6 e 7 anos	49	104	5	158
	2° Ano	7 e 8 anos	63	70	10	143
	3° Ano	8 e 9 anos	74	57	8	139
	4° Ano	9 a 11 anos	108	101	2	211
	5° Ano	10 a 13 anos	91	56	1	148

Total de Observações	385	505	68	958

A pesquisa foi realizada nas próprias escolas, com autorização da diretoria, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos responsáveis de cada criança (APÊNDICE A) e assinatura do Termo de Assentimento do Menor pelas próprias crianças (APÊNDICE B).

Foram incluídos na pesquisa os alunos que tiveram consentimento dos seus pais pela assinatura do termo de consentimento e os que estavam regularmente matriculados na educação infantil ou no ensino fundamental 1. Foram excluídos do estudo os alunos que não completaram todas as fases da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em 4 fases, sendo estas: (1) seleção das escolas que participaram do projeto, (2) aplicação do questionário pré-programa de orientação fonoaudiológica, (3) programa de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração oral e (4) aplicação do questionário pós-programa orientação fonoaudiológica.

A primeira fase (1) foi realizada por meio do contato do pesquisador com as escolas para apresentação da pesquisa e entrega da carta convite. As escolas que concordaram em participar do estudo entregaram a carta assinada pelo responsável e avançaram para as etapas seguintes.

A segunda fase (2), referente a aplicação do questionário pré-programa de orientação fonoaudiológica, teve o apoio de um grupo de colaboradores voluntários, todos estudantes do curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília. Devido as diferentes capacidades de leitura e interpretação entre as faixas etárias, foi necessário o uso de mecanismos facilitadores na obtenção das respostas. O questionário foi conduzido de forma distinta de acordo com as respectivas séries.

Os alunos da educação infantil até o 3° ano do ensino fundamental 1 utilizaram uma placa lúdica para responder o questionário. A placa lúdica continha as imagens do questionário em colorido e em tamanho maior, na qual a criança deveria apontar em cada questão para a imagem que julgava correta. O questionário foi aplicado em uma criança de cada vez, para não haver interferência nas respostas. Os alunos do 4° e 5° anos puderam responder o próprio questionário de forma silenciosa e individual. Visando garantir e preservar o anonimato dos estudantes, todos os alunos foram instruídos a não se identificarem nos questionários.

O questionário pré-programa (APÊNDICE C) foi composto por 7 questões semiestruturadas e fechadas. Iniciou-se por um questionamento introdutório, sem numeração, relativo a propriocepção dos alunos quanto a postura dos lábios durante o repouso, seguido por seis questões referentes as causas, consequências e prevenções da respiração oral, como também referente ao modo respiratório adequado.

A terceira fase (3) compreendeu a execução do programa de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração oral, o qual foi realizado uma oficina lúdica com as crianças em suas próprias salas de aula. Para a realização da oficina lúdica foi elaborado uma história em quadrinhos denominada “Aprender sobre a respiração não é um bicho papão”, das autoras Luana Borges, Melissa Picinato-Pirola e Júlia C. Alves. A narrativa relatou a história de uma criança respiradora oral que após o tratamento multiprofissional conseguiu usufruir da cavidade nasal e desfrutar de uma vida melhor.

A história englobou os seguintes temas: a) causas e consequências da respiração oral; b) impacto no desenvolvimento infantil; c) desempenho escolar; d) importância do cuidado precoce e; e) orientações sobre higiene nasal e limpeza do ambiente como medidas preventivas. Para os alunos da educação infantil a oficina lúdica ocorreu por meio de uma peça teatral da história em quadrinhos. Para os alunos do ensino fundamental 1 foi elaborado uma leitura dinâmica da história para desempenhar a oficina lúdica. Para isso, as imagens da história foram impressas em tamanho A4 e plastificadas.

Ao final da oficina lúdica foram realizadas brincadeiras educativas a fim de fixar o conteúdo abordado. Nas brincadeiras, foram utilizadas a figura de um personagem respirador oral e outra de um respirador nasal. Para compor a face dos personagens, as crianças foram incentivadas a colocar as características das estruturas orofaciais abordadas nas oficinas de modo a constituir a face dos personagens. As peças da face eram fixadas por meio de um imã e o personagem estava sobreposto em uma placa metálica para a possível fixação. A atividade foi realizada sob monitoria da pesquisadora.

A quarta fase (4) consistiu na aplicação do questionário pós-programa de orientação fonoaudiológica (APÊNDICE D), com o objetivo de investigar a efetividade do programa. Esta etapa seguiu a mesma metodologia descrita na segunda fase (2). Cada criança ficou com o seu questionário durante todo o programa e, ao término, foi utilizado o verso do mesmo questionário para a reaplicação.

As perguntas do questionário pós-programa eram idênticas ao questionário pré-programa, com exceção do questionamento introdutório, em que neste a pergunta era relativa a satisfação dos alunos quanto as atividades realizadas.

As fases (2), (3) e (4) da pesquisa aconteceram no mesmo dia, obedecendo à ordem descrita. Tanto a atividade de orientação fonoaudiológica quanto a aplicação do questionário foram realizadas nas escolas participantes com tempo total de 50 minutos.

Os dados foram tabulados e para comparação estatística entre os questionários pré e pós programa foi utilizado o teste de McNemar. A comparação entre a média geral das respostas corretas, como também a comparação intra-grupos, ocorreu por meio do teste t-Student pareado. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software R, versão 3.4.1. Para as comparações adotou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Os resultados obtidos relacionados a propriocepção dos alunos quanto à postura dos lábios durante o repouso se encontram na tabela 2. Foi observado que a maioria dos alunos percebem que apresentam os lábios fechados enquanto respiram.

Tabela 2 – Propriocepção dos alunos quanto à postura dos lábios durante o repouso.

Alternativas	n		%
Boca fechada	711 alunos	108 (Educação Infantil) 603 (Ensino Fundamental 1)	74,20%
Boca aberta	145 alunos	38 (Educação Infantil) 107 (Ensino Fundamental 1)	15,10%
Não souberam	102 alunos	13 (Educação Infantil) 89 (Ensino Fundamental 1)	10,70%

n: Número de pessoas. %: Porcentagem

Na comparação entre os questionários pré e pós-programa de orientação fonoaudiológica houve diferença estatística significante em todas as questões ($p<0,05$), conforme apresentado na Tabela 3. As alternativas para a questão n° 1 eram: a) nariz, b) boca e c) nariz e boca. Enquanto que as alternativas para as questões de n° 2 a n° 6 eram: a) sim, b) não e c) não sei. Para todas as questões havia apenas uma alternativa correta. As opções incorretas foram agrupadas. Na Q.1 a opção correta foi (nariz), com as opções (boca) e (nariz e boca) agrupadas e tomadas como erradas. Nas Q.2 e Q.3, a opção correta foi (não), já para as Q.4, Q.5 e Q.6 a opção correta foi (sim).

Tabela 3 – Comparação dos questionários pré e pós-programa de orientação fonoaudiológica.

Questões	Acertos pré	Acertos pós	Valor p
Q.1. Por onde o ar deve entrar quando respiramos?	603 crianças (62,9%)	895 crianças (93,4%)	<0,01
Q.2. Quem respira pela boca consegue dormir bem?	463 crianças (48,3%)	842 crianças (87,9%)	<0,01
Q.3. Quem respira pela boca consegue se alimentar direito?	528 crianças (55,1%)	835 crianças (87,2%)	<0,01
Q.4. Quem respira pela boca pode ficar muito cansado e com sono durante o dia?	494 crianças (51,6%)	791 crianças (82,6%)	<0,01
Q.5. Quem respira pela boca pode ficar com os dentes tortos?	187 crianças (19,5%)	795 crianças (83,0%)	<0,01
Q.6. A casa toda suja e cheia de poeira pode atrapalhar o nariz de funcionar direito?	646 crianças (67,4%)	776 crianças (81,0%)	<0,01

Teste McNemar

Os estudantes tiveram em média 3,05 acertos no questionário pré-programa e 5,15 acertos no questionário pós-programa. O programa de orientação Fonoaudiológica foi eficaz nas escolas públicas e particular, assim como na educação infantil e no ensino fundamental 1 ($p<0,05$). Devido a considerável diferença entre o número de participantes das escolas públicas e particular, assim como entre o número de crianças da educação infantil e do ensino fundamental 1, a análise estatística foi realizada apenas intra-grupos. A comparação da média de acerto das questões aplicadas se encontra na tabela 4.

Tabela 4 – Comparação da média de acerto das questões aplicadas.

	Variáveis	n	Média	DP	Valor P
Total	Pré	958	3,05	1,36	*<0,01
	Pós	958	5,15	1,18	
Escola Pública	Pré	890	3,06	1,37	*<0,01
	Pós	890	5,13	1,18	
Escola Particular	Pré	68	2,88	1,17	*<0,01
	Pós	68	5,38	1,11	

Educação Infantil	Pré	159	2,43	1,16	*<0,01
	Pós	159	4,68	1,43	
Ensino Fundamental 1	Pré	799	3,17	1,36	*<0,01
	Pós	799	5,24	1,1	

n: Número de pessoas. DP: Desvio Padrão. *Teste t-Student pareado.

A maioria dos estudantes ficaram satisfeitos com o programa de orientação fonoaudiológica, pois 849 crianças (88,6%) responderam que gostaram da oficina lúdica. Outras 30 crianças (3,1%) responderam não gostar da oficina, enquanto que 79 crianças (8,3%) não souberam responder.

DISCUSSÃO

São escassos na literatura estudos que abordam programas de promoção e prevenção de saúde com crianças em idade escolar na Fonoaudiologia. A Fonoaudiologia na promoção da saúde na escola auxilia na detecção de alterações da comunicação humana, como também leva informações importantes às crianças e toda a equipe pedagógica, ajudando a prevenir alterações de fala, voz, linguagem, audição e motricidade orofacial, o que colabora para o melhor desenvolvimento da criança nas diferentes esferas da sociedade (GOULART e CHIARI, 2012).

Na presente pesquisa observou-se que mais da metade das crianças se perceberam respiradoras nasais, uma vez que 74,2% dos alunos se perceberam de boca fechada durante o repouso. Segundo pesquisas, crianças respiradoras orais apresentam hipotonicidade dos órgãos fonoarticulatórios, postura de língua em assoalho bucal e lábios entreabertos no repouso (HITOS et al., 2013; SILVA et al., 2012). Ainda que o predomínio da amostra estudada não seja de respiradores orais, acredita-se que os alunos possam transmitir as informações aprendidas para seus familiares e convívio social, auxiliando na promoção e prevenção de saúde sobre a respiração oral.

A questão que os alunos apresentaram melhor resposta foi a Q.1, pois 93,4% das crianças reconheceram no questionário pós-programa que a respiração nasal é a mais adequada. A cavidade nasal possui estruturas responsáveis por filtrar, aquecer e umidificar o ar durante a inspiração, impedindo a entrada de microrganismos impuros para o organismo humano (BRANT et al., 2008; YI et al., 2008). Sendo assim, é importante que as crianças saibam tal informação, uma vez que a respiração nasal é a melhor opção, tornando a respiração oral um processo patológico e inapropriado em qualquer fase da vida.

Os sinais clínicos mais comuns da respiração oral são roncos, sono agitado e sialorreia noturnos, por isso os respiradores orais podem apresentar alterações no sono e, por consequência, cansaço diurno excessivo (ABREU et al., 2008; COSTA et al., 2015). Fensterseifer et al. (2013) salienta que quanto maior o tamanho das tonsilas faríngeas, um dos fatores etiológicos da respiração oral, maiores são as chances de a criança apresentar dificuldade de aprendizagem. Kuroishil et al. (2015) constatou em seu estudo, que as crianças respiradoras orais obtiveram resultados piores nas provas de compreensão de leitura e de aritmética quando comparadas às respiradoras nasais. Tais achados podem ser explicados pelo sono agitado e cansaço diurno excessivo causado pela respiração oral, comprometendo a qualidade do aprendizado infantil na escola. Ou seja, as alterações no sono levam ao cansaço diurno excessivo que, por sua vez, pode levar a criança ao mau rendimento escolar. Por esses motivos foi importante adicionar aos questionários do programa de orientação fonoaudiológica as perguntas Q.2 e Q.4, em que houve maior porcentagem de respostas corretas no questionário pós-programa, o que comprova a eficácia da oficina lúdica para disseminação dessas informações.

Cunha et al. (2007) encontrou relação entre a respiração oral e alterações na alimentação das crianças avaliadas em seu estudo. A mastigação se mostrou ruidosa, com escape de alimento entre os lábios, com vedamento labial impreciso, com preferência mastigatória unilateral e preferência por alimentos pastosos. Essas consistências alimentares facilitadas se explicam pela hipotonicidade dos músculos fonoarticulatórios e pela dificuldade que crianças respiradoras orais apresentam em comer e respirar ao mesmo tempo, pois utilizam a cavidade oral tanto para respirar como para se alimentar. Em concordância, Costa et al. (2015) encontrou em crianças respiradoras orais dificuldade na deglutição de sólidos, enfatizando a ligação existente entre respiração oral e alterações na alimentação. A questão Q.3 foi inserida na presente pesquisa a fim de abordar os fatores citados, no qual as crianças obtiveram maior quantidade de acertos no questionário pós-programa, ou seja, os alunos compreenderam tal informação e podem repassá-la a seus conhecidos.

A respiração oral, as alterações nos músculos e nas funções do sistema estomatognático e as deformidades dentofaciais estão diretamente relacionadas, logo, a respiração oral pode afetar a oclusão adequada que, por sua vez, pode gerar distúrbios articulatórios e alterações no sistema estomatognático. Há também forte associação entre respiração oral e as má oclusões de Angle, o que enfatiza que a respiração oral pode causar deformidade dentofacial. Tais achados evidenciam a importância da atuação multidisciplinar no tratamento do respirador oral para o sucesso no tratamento do paciente, o qual inclui o

trabalho do pediatra (BERWIG et al., 2010). Na presente pesquisa foi possível disseminar essa informação para 83% dos participantes, pois essas crianças obtiveram maior quantidade de acertos na questão Q.5 no questionário pós-programa, destacando a eficácia da oficina lúdica para abordar essas informações. A Q.5 foi a questão que apresentou maior diferença estatística significante entre os questionários pré e pós-programa.

Sabe-se que a poeira, pêlos de animais e bichos de pelúcia agravam os sintomas alérgicos que provocam a respiração oral. Marson et al. (2012) aborda a relevância em orientar as crianças e seus responsáveis sobre a importância da limpeza do ambiente e das manobras de higiene nasal como medidas preventivas da respiração oral e, por consequência, para melhor desempenho da respiração nasal em pacientes com alergias respiratórias. Melo et al. (2016) verificou em sua pesquisa que após manobras de higiene e massagem nasal em pacientes com rinite alérgica, a aeração das vias aéreas superiores aumentou e melhorou de forma significativa devido a retirada da secreção. Por esses motivos foi inserido aos questionários da presente pesquisa a questão Q.6, em que os alunos alcançaram maior quantidade de acertos no questionário pós-programa, o que mostra a eficácia da oficina lúdica para disseminação dessas medidas preventivas.

Sigaud et al. (2017), ao conferir os resultados de seu estudo baseado em um programa educativo lúdico com crianças da educação infantil, encontrou diferença estatística significante na comparação pré e pós intervenção e comprovou que o lúdico é a forma mais eficiente para transmitir qualquer tipo de conhecimento aos pré-escolares, em especial conhecimentos sobre saúde e autocuidado. Fernandes et al. (2017), ao analisar a influência de uma intervenção com crianças entre 5 e 12 anos, percebeu que foi possível ampliar o conhecimento dos alunos sobre o tema abordado após a intervenção, o que demonstra a efetividade dos programas e promoção e prevenção de saúde na infância.

No presente estudo pôde-se observar que os instrumentos lúdicos propostos na realização do programa se tornaram cruciais para o aprendizado das crianças da educação infantil e do ensino fundamental 1, tanto de escolas públicas como de escolas particulares, pois houve diferença estatística significante na comparação intra-grupos. Em concordância com os dois autores citados anteriormente (FERNANDES et al., 2017; SIGAUD et al., 2017), tal achado justifica e garante a importância dos programas de promoção de saúde com crianças em idade escolar, uma vez que os alunos compreendem as informações abordadas e têm capacidade de repassá-las às pessoas de seu convívio social.

A metodologia adotada no presente estudo contribuiu para a satisfação de 88,6% das crianças com o programa de orientação fonoaudiológica proposto, sendo o lúdico a melhor forma para disseminar os conhecimentos sobre a respiração oral aos alunos em idade escolar.

O presente estudo foi efetivo para transmitir informações de saúde pública às crianças, mas não teve como objetivo averiguar o quanto os participantes foram capazes de divulgar as informações aprendidas para seus conhecidos, sendo esta uma limitação da pesquisa. Outra limitação da pesquisa foi a incapacidade em comparar a diferença estatística entre as escolas públicas e particulares, como também entre as crianças da educação infantil e do ensino fundamental 1 em razão da considerável desigualdade existente entre o número de participantes desses grupos.

Para novas pesquisas sugere-se estudos longitudinais e capazes de quantificar a amplitude das ações de promoção e prevenção de saúde. Também se sugere estudos com o número de participantes similar entre os grupos, à fim de realizar comparações estatísticas intergrupos.

Dessa forma, conclui-se que os conhecimentos dos alunos da educação infantil e do ensino fundamental 1 a respeito da respiração oral são ampliados após a aplicação do programa de orientação fonoaudiológica, o que mostrou a eficácia do programa para conscientizar os alunos sobre as causas, consequências e prevenções da respiração oral, sendo importantes as ações de promoção e prevenção de saúde com o respectivo público.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às crianças que participaram da pesquisa e às escolas que tornaram este estudo possível.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. R.; ROCHA,R. L.; LAMOUNIER, J. A.; GUERRA, A. F. M.. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.84, n.6, p.529-535, nov-dez 2008.

BERWIG, L.C.; SILVA, A. M. T.; BUSANELLO, A. R.; ALMEIDA, F. L.; BOLZAN, G. P.; HENNIG, T. R.; KROB, C. F. O.. Alterações no modo respiratório, na oclusão e na fala em escolares: ocorrências e relações. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.12, n.5, p.795-802, set-out 2010.

BRANT, T. C. S.; PARREIRA V. F.; MANCINI, M. C.; BECKER, H. M. G. ;REIS, A. F. C.; BRITTO, R. R.. Breathing pattern and thoracoabdominal motion in mouth-breathing children. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 6, p. 495-501, nov-dez 2008.

CHAMBI-ROCHA, A.; CABRERA-DOMÍNGUEZ, M. E.; DOMÍNGUEZ-REYES, A. Breathing mode influence on craniofacial developmentand head posture. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, p.1-8, ago 2017.

CORREA, B. M.; ROSSI, A. G.; ROGGIA, B.; SILVA, A. M. T.. Análise das habilidades auditivas de crianças com respiração oral. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.13, n.4, p.668-675, jul-ago 2011.

COSTA, M.; VALENTIM, A. F.; BECKER, H. M. G.; MOTTA, A. R.. Achados da avaliação multiprofissional de crianças respiradoras orais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.17, n.3, p.864-878, mai-jun 2015.

CUNHA, D. A.; SILVA, G. A. P.; MOTTA, M. E. F. A.; LIMA, C. R.; SILVA, H. J.. A respiração oral em crianças e suas repercussões no estado nutricional. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, p.47-54, jan-mar 2007.

DIFRANCESCO, R. C.; BREGOLA, E. G. P.; PEREIRA, L. S.; LIMA, R. S.. A obstrução nasal e o diagnóstico ortodôntico. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v.11, n.1, p.107-113, jan-fev 2006.

FELÍCIO, C. M.; DIAS, F. V. S; FOLHA, G. A.; ALMEIDA, L. A.; SOUZA, J. F.; ANSELMO-LIMA, W. T.; TRAWITZKI, L. V. V.; VALERA, F. C. P. Orofacial motor functions in pediatric obstructive sleep apnea and implications for myofunctional therapy. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Amsterdam, v. 90, p.5-11, nov 2016.

FENSTERSEIFER, G. S.; CARPES, O.; WECKX, L. L. M.; MARTHA, V. F.. Mouth breathing in children with learning disorders. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v.79, n.5, p. 620-624, set-out 2013.

FERNANDES, C. S.; MARTINS, T.; SILVA-ROCHA, N; MENDES, M. “Juego de la postura”: programa de intervención de enfermería en niños. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 2, p.195-203, abr-jun 2017.

GALLO, J.; CAMPIOTTO, A.R. Terapia miofuncional orofacial em crianças respiradoras orais. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.11, n.3, p.305-310, 2009.

GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Comunicação humana e saúde da criança-reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.14, n.4, p.691-696, jul-ago 2012.

HITOS, S. F.; ARAKAKI, R.; SOLÉ, D.; WECKX, L. L. M.. Respiração oral e alteração de fala em crianças. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.89, n.4, p.361-365, jul-ago 2013.

KUROISHI, R. C. S.; GARCIA, R. B.; VALERA, F. C. P.; ANSELMO-LIMA, W. T.; FUKUDA, M. T. H.. Deficits in working memory, reading comprehension and arithmetic skills in children with mouth breathing syndrome: analytical cross-sectional study. **Medical Journal**, São Paulo, v.133, n.2, p.78-83, set 2015

LEAL, R. B.; GOMES, M. C.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; GOES, P. S. A.; MENEZES, V. A.. Impact of breathing patterns on the quality of life of 9- to 10-year-old schoolchildren. **American Journal of Rhinology & Allergy**, Boston, v. 30, n. 5, p. 147-152, set-out 2016.

LOPES, T.S.P.; MOURA, L.F.A.D.; LIMA, M.C.M.P. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.90, n.4, p.396-402, jul-ago 2014.

MARSON, A.; TESSITORE, A.; SAKANO, E.; NEMR, K.. Efetividade da fonoterapia e proposta de intervenção breve em respiradores orais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.14, n.6, p.1153-1166, nov-dez 2012.

MELO, A. C. C.; GOMES, A. O. C.; CUNHA, D. A.; LIMA, S. J.; LIMA, W. R. P.; CUNHA, R. A.; SILVA, H. J.. Mudança nas áreas nasais em crianças com respiração oral após a limpeza e massagem nasal. **CoDAS**, São Paulo, v.28, n.6, p.770-777, nov-dez 2016.

MILANESI, J.M.; BERWIG, L.C.; MARQUEZAN, M.; SCHUCH, L.H.; MORAES, A.B.; SILVA, A.M.T.; CORRÊA, E.C.R.. Variables associated with mouth breathing diagnosis in children based on a multidisciplinary assessment. **CoDAS**, São Paulo, v.30, n.4, p.1-9, mar 2018.

PACHECO, A. B.; SILVA, A. M. T.; MEZZOMO, C. L.; BERWIG, L. C.; NEU, A. P.. Relação da respiração oral e hábitos de sucção não-nutritiva com alterações do sistema estomatognático. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.14, n.2, p.281-289, mar-abr 2012.

POPOASKI, C.; MARCELINO, T. F.; SAKAE, T. M.; SCHMITZ, L. M.; CORREA, L. H. L.. Avaliação da qualidade de vida em pacientes respiradores orais. **Arquivos Int. Otorrinolaringol**, São Paulo, v.16, n.1, p. 74-81, jan-mar 2012.

ROGGIA, B.; FILHA, V. A. V. S.; CORREA, B.; ROSSI, A. G.. Postura e equilíbrio corporal de escolares de oito a doze anos com e sem respiração oral. **CoDAS**, São Paulo, v.28, n.4, p. 95-402, jul-ago 2016.

SIGAUD, C.H.S.; SANTOS, B.R.; COSTA, P.; TORIYAMA, A.T.M.. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.3, p.545-551, mai-jun 2017.

SILVA, M. A. A.; MARCHESAN, I. Q.; FERREIRA, L. P.; SCHMIDT, R.; RAMIRES, R. R.. Postura, tônus e mobilidade de lábios e língua de crianças respiradoras orais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.14, n.5, p.853-860, set-out 2012

SOUZA, J. F.; GRECHI, T. H.; ANSELMO-LIMA, W. T.; TRAWITZKI, L. V. V.; VALERA, F. C. P.. Mastication and deglutition changes in children with tonsillar hypertrophy. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v.79, n.4, p.424-428, jul-ago 2013.

VALERA, F. C. P.; TRAVITZKI, L. V. V.; MATTAR, S. E. M.; MATSUMOTO, M. A. N.; ELIAS, A.M.; ANSELMO-LIMA, W. T.. Muscular, functional and orthodontic changes in pre school children

with enlarged adenoids and tonsils. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Amsterdam, v.67, n.7, p.761-770, jul 2003.

YI, L. C.; JARDIM, J. R.; INOUE, D. P.; PIGNATARI, S. S. N.. The relationship between excursion of the diaphragm and curvatures of the spinal column in mouth breathing children. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n.2, mar-abr 2008.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa "Conhecimento dos professores, pais e alunos sobre respiração bucal antes e após programas de orientações", sob a responsabilidade da pesquisadora Melissa Nara de C. Picinato Pirola.

O objetivo desta pesquisa é verificar o conhecimento de professores, pais e alunos a respeito da respiração bucal, assim como a eficácia dos programas de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome e do menor não aparecerão, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los.

A participação do menor se dará por meio de respostas a questionários e participação em programa de orientação, com um tempo estimado de 50 minutos para a realização das atividades.

Os riscos decorrentes da participação do menor na pesquisa são a possibilidade de desconforto pelo tempo exigido ou pelo teor dos questionamentos, sendo estes minimizados por esclarecimentos dos questionários antes de respondê-lo. Se você aceitar que o menor participe, estará contribuindo para verificar as lacunas de orientações referentes à respiração oral e propiciar melhorias no atendimento e cuidados a essa população, assim como a prevenção.

O(a) Senhor(a) e o menor poderão se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a) e para o menor.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo custos com os questionários e com o programa de orientação. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Melissa Nara de C. Picinato Pirola, na faculdade de Ceilândia, no telefone (61) 31078400 ou (61) 35479499, disponível inclusive para ligação a cobrar; ou por e-mail: melissapicinato@yahoo.com.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3377-0437 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 14:00hs às 18:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde que o menor participe, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

_____ _____

Nome / assinatura do responsável

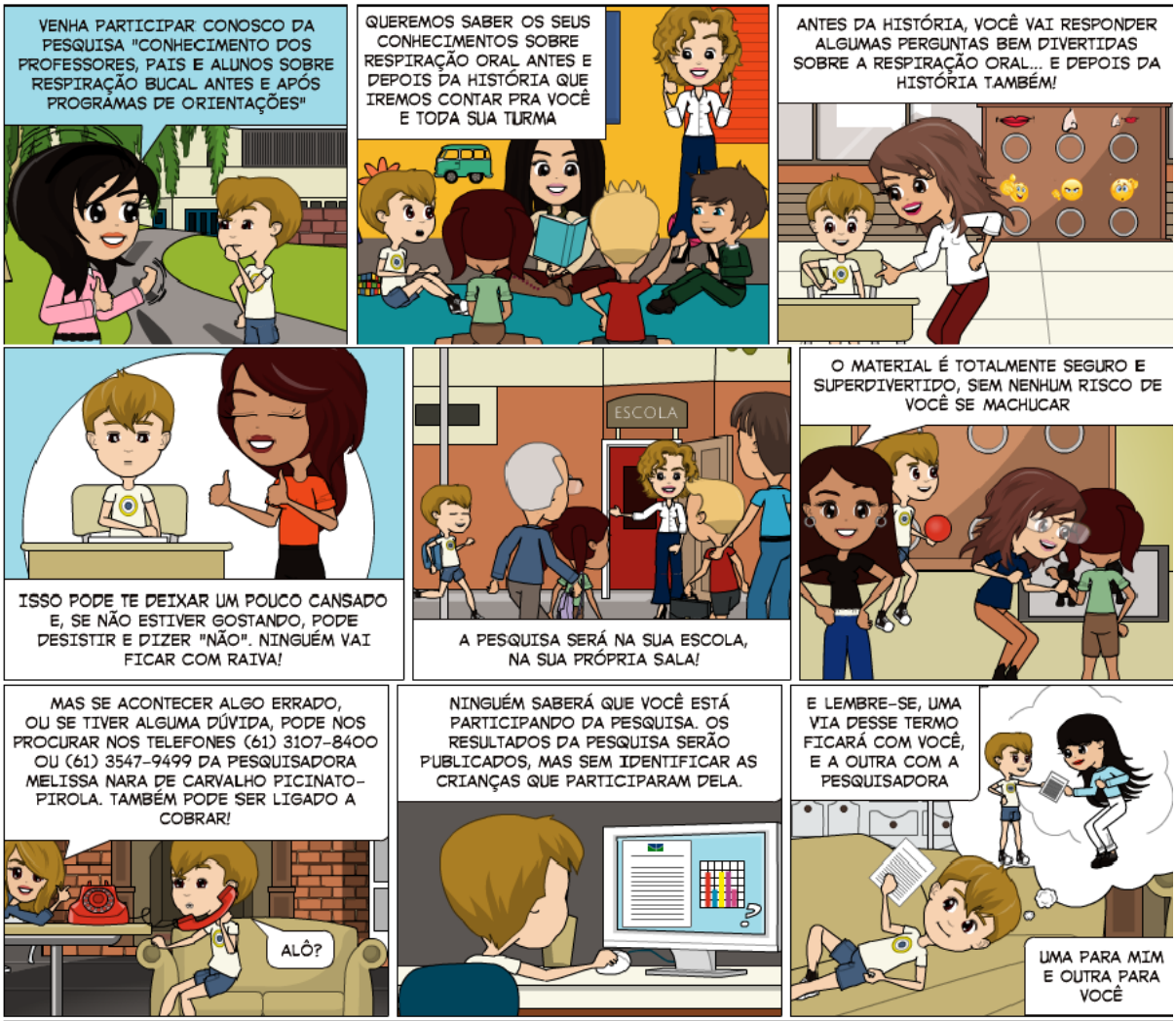
Melissa Nara de. C. Picinato Pirola
Pesquisador Responsável

Brasília, ___ de _____de _____

APÊNDICE B – Termo de Assentimento do Menor

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
Curso de Fonoaudiologia

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR



Brasília, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE C – Carta de Encaminhamento do Artigo para a revista

Brasília, 6 de dezembro de 2018

Encaminhamos o Artigo "Conhecimento dos alunos sobre respiração oral antes e após programa de orientação fonoaudiológica: conscientização dos alunos sobre respiração oral", de autoria de Júlia C. Alves, Vanessa O. M. Reis e Melissa Picinato-Pirola para análise do corpo editorial e possível publicação na revista Jornal de Pediatria.

Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o conteúdo e que não houve conflito de interesse entre eles quanto à autorização para sua reprodução. O manuscrito representa um trabalho original, que não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra.

Declaramos ainda que o artigo cumpre as normas para publicação, as quais foram lidas e acatadas por todos os autores. Em caso de aceitação do artigo para publicação no Jornal de Pediatria, concordamos que os direitos autorais a ele referentes serão de propriedade exclusiva da revista, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editors do Jornal de Pediatria.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário.

Melissa Picinato-Pirola,
Júlia C. Alves
Vanessa O. M. Reis

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento dos professores, pais e alunos sobre respiração bucal antes e após programas de orientações

Pesquisador: Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67289717.0.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.226.226

Apresentação do Projeto:

A respiração bucal é uma desordem de etiologia multifatorial, determinando alterações morfológicas no sistema estomatognático. Tem grande prevalência em crianças, sendo que as causas mais comuns são a hipertrofia de adenoide e amigdalas. O trabalho preventivo é fundamental nestes casos, pois impede que a criança desenvolva alterações importantes de crescimento e desenvolvimento craniofacial, musculatura orofacial, alterações oclusais, dentre outras. Ainda hoje a população é pouco informada das causas e consequências da respiração bucal, sendo assim importante a orientação a respeito deste tema. Este trabalho tem como objetivo verificar o conhecimento de professores, pais e alunos a respeito da respiração bucal, assim como verificar a eficácia dos programas de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal com o respectivo público. Será realizado com alunos de graduação para o desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso (TCC). Participarão da pesquisa professores de ensino infantil, professores de ensino fundamental, pais de alunos do ensino infantil e fundamental; e alunos do ensino infantil e fundamental de escolas públicas e particulares do Distrito Federal.A pesquisa será realizada em 5 fases, sendo estas: (1) Seleção das escolas que participarão do projeto; (2) pré-programa de orientação fonoaudiológica, (3) programa de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal, (4) pósprograma orientação

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

fonoaudiológica e (5) reaplicação do questionário após 3 meses do programa. Os dados serão computados em tabelas e comparados utilizando os testes estatísticos adequados do Programa Graph Pad InStat versão 3.0 for Windows 95. Todas as diferenças serão consideradas estatisticamente significativas para um nível de significância de 95% (p<0,05).

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o conhecimento de professores, pais e alunos a respeito da respiração bucal, assim como verificar a eficácia dos programas de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal com o respectivo público.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores

"Riscos:

A resposta ao questionário pode ocasionar desconforto devido à exigência do tempo para a aplicação do mesmo e constrangimento relacionados aos questionamentos. A fim de minimizar os riscos, os participantes serão esclarecidos quanto aos dados dos questionários antes da aplicação dos mesmos.

Benefícios:

Com os dados do levantamento da pesquisa, será possível verificar as lacunas de orientações aos pais, professores e crianças e propiciar melhorias no atendimento e cuidados a essa população, assim como a prevenção.

Os riscos estão adequadamente descritos, bem como a forma de minimizá-los. Os benefícios também estão bem descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem como objetivo verificar o conhecimento de professores, pais e alunos a respeito da respiração bucal, assim como verificar a eficácia dos programas de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal com o respectivo público.Participarão da pesquisa 70 professores de ensino infantil, 70 professores de ensino fundamental, 160 pais de alunos do ensino infantil e fundamental; e 700 alunos do ensino infantil e fundamental de escolas públicas e particulares do Distrito Federal. A pesquisa será realizada em 5 fases, sendo estas: (1) Seleção das escolas que participarão do projeto; (2) pré-programa de orientação fonoaudiológica, (3) programa de orientação fonoaudiológica de

conscientização à respiração bucal, (4) pós-programa orientação onoaudiológica e (5) reaplicação do questionário após 3 meses do programa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequadamente apresentados.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_860687.pdf	08/08/2017 23:02:38		Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias2.docx	08/08/2017 22:56:24	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_Menor.pdf	08/08/2017 22:52:45	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.docx	17/07/2017 12:18:26	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_escola_Noss	17/07/2017	Melissa Nara de	Aceito

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 2.226.226

Outros	a_Senhora_Lourdes.pdf	12:17:33	Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_escola_Nossa_Senhora_Lourdes.docx	17/07/2017 12:17:06	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_escola_Classe_27.pdf	17/07/2017 12:16:34	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_escola_Classe_27.docx	17/07/2017 12:15:29	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FCE_RESPONSAVEIS.docx	17/07/2017 12:03:29	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FCE.docx	17/07/2017 12:02:51	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FINAL.docx	17/07/2017 11:58:24	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	17/04/2017 17:46:49	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_de_instituicao_coparticipante.doc	03/04/2017 13:44:14	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_de_instituicao_coparticipante.pdf	03/04/2017 13:43:04	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	15/02/2017 22:48:29	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Termo_de_Responsabilidade_Compromisso_Pesquisadores.docx	15/02/2017 22:42:26	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Termo_de_Responsabilidade_Compromisso.pdf	15/02/2017 22:41:52	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	15/02/2017 22:40:03	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Encaminhamento.docx	15/02/2017 22:39:44	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	LattesMelissa.pdf	15/02/2017 22:38:36	Melissa Nara de Carvalho Picinato	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 2.226.226

Outros	LattesMelissa.pdf	15/02/2017 22:38:36	Pirola	Aceito
Orçamento	Planilha_orcamentaria.docx	15/02/2017 22:36:03	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BRASILIA, 17 de Agosto de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fce@gmail.com

Normas da Revista

Tipos de Artigo

O Jornal de Pediatria aceita submissões de artigos originais, artigos de revisão e cartas ao editor. Artigos originais incluem relatos de estudos controlados e randomizados, estudos de triagem e diagnóstico e outros estudos descritivos e de intervenção, bem como registros sobre pesquisas básicas realizadas com animais de laboratório (ver seção Resultados dos ensaios clínicos mais adiante). Os manuscritos nesta categoria não devem exceder 3.000 palavras (excluindo página de rosto, referências e tabelas), 30 referências e quatro tabelas e figuras. Acesse http://www.equator-network.org/ para informações sobre as diretrizes a serem seguidas na pesquisa em saúde para esse tipo de artigo.

Idioma

Os trabalhos podem ser enviados em português ou inglês. Os artigos são publicados em inglês na versão impressa, e em inglês e português no website (html e pdf). É utilizada a ortografia americana. Portanto, os autores são aconselhados a usar o idioma com o qual eles se sentirem mais à vontade e acreditarem que se comunicarão com mais clareza. Se determinado artigo tiver sido escrito originalmente em português os autores não devem enviar uma versão em inglês, a menos que seja uma tradução de qualidade profissional.

Check-list para submissão

Você pode usar esta lista para fazer um check-list final do seu artigo antes de enviá-lo para avaliação pela revista. Por favor, verifique a seção relevante neste Guia para Autores para obter mais detalhes.

Certifique-se de que os seguintes itens estão presentes:

Um autor foi designado como o autor para correspondência, incluindo-se seus detalhes de contato: e-mail e endereço postal completo.

Todos os arquivos necessários foram entregues: Manuscrito Incluir palavras-chave Todas as figuras (incluir legendas relevantes) Todas as tabelas (incluindo títulos, descrição, notas de rodapé)

Certifique-se de que todas citações de figuras e tabelas no texto correspondem aos arquivos enviados

A gramática e ortografia foram verificadas.

Todas as referências mencionadas na seção Referências são citadas no texto, e vice-versa.

Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (incluindo a Internet).

Foram feitas declarações de conflitos de interesse relevantes.

Declaração de conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (viés) seu trabalho. Exemplos de potenciais conflitos de interesse incluem empregos, consultorias, propriedade de ações, honorários, testemunhos de peritos remunerados, pedidos de patentes/inscrições e subsídios ou outros tipos de financiamento. Caso não haja conflitos de interesse, por favor, registre isso: “Conflitos de interesse: nenhum”. Mais Informações.

Colaboradores

Cada autor é obrigado a declarar sua contribuição individual para o artigo: todos os autores devem ter participado substancialmente da pesquisa e/ou da preparação do artigo, de modo que o papel de cada um dos autores deve ser descrito. A afi rmação de que todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito deve ser verdadeira e incluída na Cover Letter aos editores.

Autoria

Todos os autores devem ter contribuído de forma substancial em todos os seguintes aspectos: (1) concepção e delineamento do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados, (2) escrita do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual relevante, (3) aprovação final da versão a ser submetida.

Consentimento Informado e detalhes do paciente

Estudos envolvendo pacientes ou voluntários requerem a aprovação do comitê de ética e o consentimento informado, que devem ser documentados no artigo. Consentimentos, permissões e desobrigações pertinentes devem ser obtidos sempre que um autor desejar incluir detalhes de casos ou outras informações pessoais ou imagens de pacientes e de quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos por escrito devem ser mantidos pelo autor e cópias dos consentimentos ou provas de que tais consentimentos foram obtidos devem ser fornecidos à Elsevier mediante solicitação. Para mais informações, reveja a Política da Elsevier sobre o Uso de Imagens ou Informações Pessoais de Pacientes ou Outros Indivíduos. A menos que você tenha permissão por escrito do paciente (ou, se for o caso, dos parentes mais próximos ou tutores), os detalhes pessoais de qualquer paciente incluído em qualquer parte do artigo e em qualquer material complementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes da submissão.

Estrutura do Artigo

Subdivisão – Seções não numeradas

O texto principal nos artigos originais deve conter as seguintes seções, indicadas por uma legenda: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão.

Introdução

Indique os objetivos do trabalho e forneça um background adequado, evitando uma avaliação detalhada da literatura ou um resumo dos resultados. Faça uma introdução breve, incluindo apenas referências estritamente relevantes para sublinhar a importância do tópico e para justificar o estudo. No fim da introdução, os objetivos do estudo devem estar claramente definidos.

Materiais e Métodos

Forneça detalhes sufi cientes para viabilizar a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência: apenas as modificações relevantes devem ser descritas. Esta seção deve descrever a população estudada, a amostra a ser analisada e os critérios de seleção; também deve definir claramente as variáveis em estudo e descrever detalhadamente os métodos estatísticos empregados (incluindo referências apropriadas sobre métodos estatísticos e software). Procedimentos, produtos e equipamentos devem ser descritos com detalhes sufi cientes para permitir a reprodução do estudo. Deve ser incluída uma declaração relativa à aprovação pelo comitê de ética de pesquisa (ou equivalente) da instituição em que o trabalho foi realizado.

Resultados
Os resultados do estudo devem ser apresentados de forma clara e objetiva, seguindo uma sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Use figuras no lugar de tabelas para apresentar dados extensos.

Discussão
Os resultados devem ser interpretados e comparados com dados publicados anteriormente, destacando os aspectos novos e importantes do presente estudo. Devem-se discutir as implicações dos resultados e as limitações do estudo, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas ao fim da seção Discussão, levando em consideração a finalidade do trabalho. Relacione as conclusões com os objetivos iniciais do estudo, evitando declarações não embasadas pelos achados e dando a mesma ênfase aos achados positivos e negativos que tenham importância científica similar. Se relevante, inclua recomendações para novas pesquisas.

Informações essenciais sobre a página de abertura
A página de abertura deve conter as seguintes informações: a) título conciso e informativo. Evite termos e abreviaturas desnecessários; evite também referências ao local e/ou cidade onde o trabalho foi realizado; b) título curto com não mais de 50 caracteres, incluindo espaços, mostrado nos cabeçalhos; c) nomes dos autores (primeiro e último nome e iniciais do meio); d) grau acadêmico mais elevado dos autores; e) endereço de e-mail de todos os autores; f) se disponível, URL para o curriculum vitae eletrônico ("Currículo Lattes" para autores brasileiros, ORCID etc.) g) contribuição específica de cada autor para o estudo; h) declaração de conflitos de interesse (escreva nada a declarar ou divulgue explicitamente quaisquer interesses financeiros ou outros que possam causar constrangimento caso sejam revelados após a publicação do artigo); i) instituição ou serviço com o/a qual o trabalho está associado para indexação no Index Medicus/MEDLINE; j) nome, endereço, número de telefone, número de fax e e-mail do autor para correspondência; k) nome, endereço, número de telefone, número de fax e e-mail do autor encarregado do contato pré-publicação; l) fontes de financiamento, ou nome de instituições ou empresas fornecedoras de equipamentos e materiais, se aplicável; m) contagem de palavras do texto principal, sem incluir resumo, agradecimentos, referências, tabelas e legendas para figuras; n) contagem de palavras do resumo; o) número de tabelas e figuras.

Resumo
É necessário um resumo conciso e factual. O resumo deve indicar de forma breve o objetivo da pesquisa, os principais resultados e as conclusões mais importantes. Um resumo é frequentemente apresentado separadamente do artigo, por isso deve ser capaz de ser compreendido sozinho. Por esse motivo, as referências devem ser evitadas, mas, se necessário, cite o(s) autor(es) e ano(s). Além disso, abreviações não padrão ou incomuns devem ser evitadas, mas, se forem essenciais, devem ser definidas em sua primeira menção no próprio resumo. O resumo não deve ter mais de 250 palavras ou 1.400 caracteres. Não inclua palavras que possam identificar a instituição ou cidade onde o estudo foi realizado, para facilitar a revisão cega. Todas as informações no resumo devem refletir com precisão o conteúdo do artigo. O resumo deve ser estruturado conforme descrito a seguir:

Resumo para artigos originais
Objetivo: Declarar por que o estudo foi iniciado e as hipóteses iniciais. Defina com precisão o objetivo principal do estudo; apenas os objetivos secundários mais relevantes devem ser listados. Método: Descrever o desenho do estudo (se apropriado, indique se o estudo é

randomizado, cego, prospectivo, etc.), local (se apropriado, descreva o nível de atendimento, isto é, se primário, secundário ou terciário, clínica privada ou instituição pública, etc.), pacientes ou participantes (critérios de seleção, número de casos no início e no final do estudo etc.), intervenções (incluem informações essenciais, como métodos e duração do estudo) e critérios utilizados para medir os resultados. Resultados: Descrever os achados mais importantes, os intervalos de confiança e a significância estatística dos achados. Conclusões: Descrever apenas conclusões que refletem o objetivo do estudo e fundamentadas por suas descobertas. Discutir possíveis aplicações das descobertas, com igual ênfase em resultados positivos e negativos de mérito científico similar.

Palavras-chave

Imediatamente após o resumo, forneça um máximo de 6 palavras-chave, utilizando a ortografia americana e evitando termos gerais e plurais e múltiplos conceitos (evite, por exemplo, ‘e’, ‘de’). Use poucas abreviações: apenas aquelas firmemente estabelecidas no campo de pesquisa podem ser escolhidas. Essas palavras-chave serão usadas para fins de indexação. Por favor, utilize os termos listados no Medical Subject Headings (MeSH), disponíveis em http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html. Quando descritores adequados não estiverem disponíveis, novos termos podem ser utilizados.

Abreviações

Seja moderado no uso de abreviações. Todas as abreviações devem ser explicadas em sua primeira menção no texto. As abreviações não padrão no campo da pediatria devem ser definidas em uma nota de rodapé a ser colocada na primeira página do artigo. Evite o uso de abreviações no resumo; aquelas que são inevitáveis no resumo devem ser definidas em sua primeira menção, bem como na nota de rodapé. Assegure-se da consistência das abreviações em todo o artigo.

Agradecimentos

Agrupe os agradecimentos em uma seção separada ao fim do artigo antes das referências e, portanto, não os inclua na página de abertura, como uma nota de rodapé para o título ou de outra forma. Liste aqui os indivíduos que forneceram ajuda durante a pesquisa (por exemplo, fornecendo ajuda linguística, assistência escrita ou prova de leitura do artigo, etc.). Somente indivíduos ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas não são qualificados para autoria, devem ser mencionados. Os indivíduos citados nesta seção devem concordar por escrito com a inclusão de seus nomes, uma vez que os leitores podem inferir o endosso das conclusões do estudo.

Se nenhum financiamento foi fornecido para a pesquisa, inclua a seguinte frase:

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específi co de agências de financiamento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Fórmulas matemáticas

Por favor, cite equações matemáticas como texto editável e não como imagens. Apresente fórmulas simples de acordo com o texto normal sempre que possível e use a barra oblíqua (/) em vez de uma linha horizontal para pequenos termos fracionários, por exemplo, X/Y. Em princípio, as variáveis devem ser apresentadas em itálico. Potências de e são frequentemente mais convenientemente indicadas pela exponencial. Numere consecutivamente quaisquer equações a serem exibidas separadamente do texto (se referidas explicitamente no texto).

Notas de rodapé

Notas de rodapé não devem ser usadas. Em vez disso, incorpore as informações relevantes no texto principal.

Tabelas

Por favor, envie as tabelas como texto editável e não como imagem. As tabelas podem ser colocadas ao lado do texto relevante no artigo, ou em páginas separadas no fim. Numere as tabelas de forma consecutiva de acordo com sua ordem no texto e coloque as notas de tabela abaixo do corpo da mesma. Seja moderado no uso das tabelas, e assegure-se de que os dados apresentados nas mesmas não duplicam os resultados descritos em outro lugar no artigo. Evite usar grades verticais e sombreamento nas células da tabela.

Referências

Citação no texto Certifique-se de que todas as referências citadas no texto também estão presentes na lista de referências (e vice-versa). Qualquer referência citada no resumo deve ser fornecida na íntegra. Não recomendamos o uso de resultados não publicados e comunicações pessoais na lista de referências, mas eles podem ser mencionados no texto. Se essas referências estiverem incluídas na lista de referências, elas devem seguir o estilo de referência padrão da revista e devem incluir uma substituição da data de publicação por "Resultados não publicados" ou "Comunicação pessoal". A citação de uma referência como in press implica que o item foi aceito para publicação.

Links de referência

Maior exposição da pesquisa e revisão por pares de alta qualidade são asseguradas por links on-line às fontes citadas. Para permitir-nos criar links para serviços de resumos e indexação, como Scopus, CrossRef e PubMed, assegure-se de que os dados fornecidos nas referências estão corretos. Lembre-se que sobrenomes, títulos de revistas/livros, ano de publicação e paginação incorretos podem impedir a criação de links. Ao copiar referências, por favor tenha cuidado, porque as mesmas já podem conter erros. O uso do DOI — identifi cador de objeto digital (Digital Object Identifi er) é encorajado. Um DOI pode ser usado para citar e criar um link para artigos eletrônicos em que um artigo está in-press e detalhes de citação completa ainda não são conhecidos, mas o artigo está disponível on-line. O DOI nunca muda, então você pode usá-lo como um link permanente para qualquer artigo eletrônico.

Estilo de Referências

As referências devem seguir o estilo Vancouver, também conhecido como o estilo de Requisitos Uniformes, fundamentado, em grande parte, em um estilo do American National Standards Institute, adaptado pela National Library of Medicine dos EUA (NLM) para suas bases de dados. Os autores devem consultar o Citing Medicine, o Guia de estilo da NLM para autores, editores e editoras, para obter informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referência. Os autores também podem consultar exemplos de referências (http://www.nlm.nih.gov/bsd/ uniform_ requirements.html), em uma lista de exemplos extraídos ou baseados no Citing Medicine para fácil uso geral; esses exemplos de referências são mantidos pela NLM. As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, identifi cadas por números em sobrescrito. Não use numeração automática, notas de rodapé ou de pé de página para referências. Artigos não publicados aceitos para publicação podem ser incluídos como referências se o nome da revista estiver incluído, seguido de "in press". Observações e comunicações pessoais não publicadas não devem ser citadas como referências; se for essencial para a compreensão do artigo, essa informação pode ser citada no texto, seguida pelas observações entre parênteses, observação não publicada ou comunicação pessoal. Para mais informações, consulte os "Requisitos

Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", disponíveis em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142758/. Na sequência, apresentamos alguns exemplos do modelo adotado pelo Jornal de Pediatria.