



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA

**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTENSIVA EM PACIENTE COM FISSURA DE
PALATO SUBMUCOSA – RELATO DE CASO**

Brasília – DF

2019

LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA

**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTENSIVA EM PACIENTE COM FISSURA DE
PALATO SUBMUCOSA – RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia, na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

Coorientadora: Fg.^a Dr.^a Ana Cristina Coelho

Brasília – DF

2019

**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTENSIVA EM PACIENTE COM FISSURA DE
PALATO SUBMUCOSA – RELATO DE CASO**

**INTENSIVE SPEECH THERAPY IN A PATIENT WITH SUBMUCOSAL CLEFT
PALATE - CASE REPORT**

Data de defesa: 25 de novembro de 2019

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

--

Prof.^a Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

Universidade de Brasília

Orientadora

Fg^a Dra. Ana Cristina Coelho

Hospital Universitário de Brasília

Coorientadora

Prof.^a Dra. Camila de Castro Corrêa

Universidade de Brasília

Banca Examinadora

BRASÍLIA –DF

2019

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

1.1 PREFÁCIO	8
--------------	---

CAPÍTULO 2

2.2 RESUMO	12
------------	----

2.3 ABSTRACT	13
--------------	----

2.4 INTRODUÇÃO	1423
----------------	------

2.5 RELATO DE CASO	17
--------------------	----

2.6 DISCUSSÃO	23
---------------	----

2.7 COMENTÁRIOS FINAIS	26
------------------------	----

2.8 REFERÊNCIAS	27
-----------------	----

2.9 APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

-TCLE	29
-------	----

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR	31
---	----

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DA VOZ PARA FINS DE PESQUISA	32
---	----

2.10 ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	33
--	----

ANEXO B – INSTRUÇÕES AOS AUTORES CoDAS	38
--	----

Primeiro agradeço a Deus e à Nossa Senhora por essa oportunidade de realizar meu sonho e da minha família.

Dedico inteiramente este trabalho ao meu avô e anjo da guarda Antonio Prates e à minha mãe.

CAPÍTULO 1

PREFÁCIO

A escolha do meu curso não foi fácil. Eu queria cursar moda, gastronomia, arquitetura e teatro, mas nenhum desses cursos estava de acordo com o que eu sonhava quando criança, que era alguma profissão que usasse jaleco. Os testes vocacionais que eu fiz sempre davam resultados para as áreas da saúde. Resultaram medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia..., mas nenhum desses cursos despertava o interesse em realmente querer cursá-los.

Passei meus últimos bimestres do ensino médio só fazendo testes vocacionais e a Fonoaudiologia nunca aparecia, no último trote do terceiro ano foi o qual os alunos iam vestidos da sua futura profissão e eu ainda estava perdida. Sempre pedia em oração que tivesse respostas de qual caminho seguir.

O curso eu não sabia, mas eu tinha certeza a faculdade tinha que ser a UnB. O meu irmão já tinha passado na UnB, porém não concluiu, então eu seria a primeira da família a me formar em uma Universidade Federal, realizando assim o meu sonho, da minha mãe, da minha família e, principalmente, do meu avô Antonio Prates.

No último teste vocacional que eu fiz apareceu Fonoaudiologia como primeira opção e foi o último teste, porque depois que eu vi essa opção eu tive a certeza no meu coração de que seria esse o curso que eu iria fazer mesmo antes de saber que tinha na UnB. Fiz muitas pesquisas sobre a Fonoaudiologia e me apaixonei cada vez mais por tantas áreas e oportunidades. Quando eu era criança eu fiz fonoterapia e eu não gostava nem um pouco, pois ela ficava falando “faz um bico, agora sorri”, “mastiga a maçã” e “beijo de velha, beijo de moça” e durante a minha procura do

curso nunca tinha lembrado disso, só lembrei durante as minhas primeiras aulas de motricidade orofacial.

Depois que eu tive a certeza que queria Fonoaudiologia e que seria na UnB, fiz até promessa para Santo Expedito para passar no vestibular. Durante 4 meses participei do cursinho pré-vestibular, com uma bolsa de 100%, e fiz o meu primeiro vestibular, passando em 3º lugar geral para Fonoaudiologia na UnB. Foi um dos dias mais felizes da minha vida. Estava com a minha mãe e pude ver no rosto dela o orgulho, liguei para o meu avô e pude escutar o sorriso e o orgulho dele pelo telefone. Recebi os parabéns de muitos da família que não acreditavam que os filhos e netos da Gregória e do Antônio teriam futuro.

Na noite anterior da matrícula, nem consegui dormir e conferi o resultado diversas vezes para ter certeza.

Estar na universidade é desafiador, muitos não se importam em cima de quem terão que passar. E passar por isso faz parte de um processo de amadurecimento. Além de estar me tornando uma fonoaudióloga, estou me tornando uma mulher com responsabilidades.

E a Fono com tantas as áreas, como escolher? Na verdade, as áreas que te escolhem. Em algumas aulas eu não tive tanto interesse, já em outras eu queria anotar cada vírgula que o professor estava falando e assim foi quando eu aprendi sobre o protocolo AMIOFE, quando tinha que saber o que era queilioplastia e palatoplastia, se era insuficiência ou incompetência ou então qual era o tipo da paralisia facial. E assim a motricidade orofacial me pegou. Um dia em uma aula de AD2 eu falei para minha amiga “eu vou fazer meu TCC com ela”, ela no caso era a professora Melissa.

No decorrer do curso e com o espaçamento das matérias acabei esquecendo um pouco da área que eu sempre gostei, e me senti um pouco deslocada e incerta do curso. Minha vida fora da faculdade estava mudando também, meu irmão indo morar do outro lado do oceano. Estava na hora de escolher o orientador do TCC e eu estava um pouco perdida e sem saber ao certo o que eu queria, minha primeira opção não deu certo e eu agradeço a Deus e entendo hoje que foi o melhor para mim. Procurei então a professora Melissa que me aceitou como orientanda.

Tive a honra da proposta de realizar este trabalho e nesse dia lembrei de todas as aulas em que eu ficava maravilhada. E lembrei o que eu disse na aula de AD2 alguns semestres atrás. Isso me reavivou para o meu curso.

Passei por uma reprovação que me atrasou mais um semestre na faculdade, eu não conseguia entender e nem aceitar, mas Deus nunca me desamparou. Tive oportunidades maravilhosas e a professora Melissa foi instrumento me dando oportunidade para estar mais perto de áreas da motricidade orofacial e aumentar mais ainda o meu amor por essa área.

Após atender no ambulatório de motricidade orofacial, passei pelo pior dia da minha vida, o qual nunca imaginei passar, muito menos antes de me formar: o falecimento do meu avô. Pensei que minha vida iria parar e que eu não iria conseguir seguir em frente. A primeira vez que eu saí de casa após o acontecido foi na segunda-feira seguinte para atender no ambulatório de motricidade orofacial e me fez muito bem, agradeço aqui a professora Melissa pelo apoio dado naquele dia e até hoje em todos os momentos que precisei.

Aproveito aqui para agradecer a Ana Cristina por toda atenção dada durante o período da terapia intensiva. A paciência e conselhos dados para a criação deste TCC.

Hoje eu me vejo uma futura fonoaudióloga, mais forte do que entrei, não estou perdida como no dia em que procurei a professora para ser minha orientadora e tenho certeza do caminho que escolhi. E todos os dias que levanto e penso que não vou dar conta eu lembro do meu avô sorrindo dizendo para todo mundo sem nem mesmo a pessoa perguntar “a minha neta está na universidade, vai ser Fonoaudióloga”.

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com fissura submucosa que participou de um programa de fonoterapia intensiva para reabilitação de fala, descrever os processos terapêuticos; e comparar a produção da fala antes e depois da terapia.

Métodos: O programa de terapia intensiva constituiu de três sessões diárias de terapia fonoaudiológica durante um período de 4 semanas, resultando em um total de 60 sessões de terapia. Antes da primeira sessão e após a última foi realizada avaliação clínica da fala e instrumental da função velofaríngea. **Resultados:** A reavaliação após a finalização do programa de terapia intensiva mostrou sistematização do fechamento velofaríngeo, melhora na inteligibilidade de fala, eliminação das articulações compensatórias, fraca pressão intra oral e ressonância hipernasal em fala dirigida. **Conclusão:** O programa de terapia intensiva proporcionou resultados positivos em período curto na reabilitação da fala de um caso de paciente com fissura submucosa.

Palavras-chave: Fissura palatina; Fonoterapia; Distúrbios da fala.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a patient with submucous cleft who participated in an intensive speech rehabilitation program, describe the therapeutic processes, and compare speech production before and after therapy. **Methods:** The intensive care program was conducted with a 13-year-old female participant with submucosal cleft and consisted of three daily speech therapy sessions over a period of 4 weeks, resulting in a total of 60 therapy sessions. Before the first session and after the last session, clinical speech and instrumental assessment of velopharyngeal function was performed. **Results:** Reassessment after completion of the intensive care program showed systematization of velopharyngeal closure, improved speech intelligibility, elimination of compensatory joints, poor intraoral pressure, and hypernasal resonance in directed speech. **Conclusion:** The intensive therapy program provided positive short-term results in speech rehabilitation of a patient with submucosal cleft.

Keywords: Cleft palate; Speech therapy; Speech disorders.

INTRODUÇÃO

A fissura de palato submucosa (FPS) é uma malformação craniofacial congênita (MIGUEL *et al.*, 2007). A etiologia é multifatorial, pois engloba uma combinação de fatores ambientais, genéticos e epigenéticos (AQUINO *et al.*, 2011; SALES *et al.*, 2018).

O diagnóstico da FPS frequentemente é tardio, sendo que a falta de alerta para características anatômicas evidentes pode ser um dos motivos que o justificam (SALES *et al.*, 2018). É essencial a divulgação dos sinais e sintomas da FPS para fonoaudiólogos, médicos e dentistas, de modo a facilitar o diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos (DI NINNO *et al.*, 2011)

As manifestações anatômicas da FPS são a úvula bífida, diástase muscular e entalhe ósseo na borda posterior do palato duro (SOMMERLAND *et al.*; 2011). Essas manifestações podem aparecer de forma concomitante ou isolada. O achado indispensável para FPS é a presença da diástase muscular no palato mole (MIGUEL *et al.*, 2007; SALES *et al.*, 2018; DI NINNO *et al.*, 2011) Um fator relevante da FPS é que ela se diferencia das outras fissuras de palato devido a integridade da mucosa oral do palato (MIGUEL *et al.*, 2007).

De acordo com as manifestações anatômicas da FPS, o fechamento velofaríngeo pode estar alterado. O fechamento velofaríngeo se dá pela elevação e posteriorização do palato mole, medialização das paredes laterais da faringe e anteriorização da parede posterior da faringe. Sendo assim, quando o mecanismo não realiza adequadamente a função, ocorre um espaço entre elas, caracterizando a disfunção velofaríngea (DVF) (BISPO *et al.*, 2011; PICINATO-PIROLA, M ; COELHO, A.C.; 2018) .

A DVF pode estar relacionada à uma insuficiência velofaríngea, ou seja, quando há alteração da estrutura física/anatômica como a falta de tecido, ausência da musculatura velar, palato curto ou aumento do espaço nasofaríngeo. Também pode estar relacionada à uma incompetência velofaríngea, neste caso, a estrutura física/anatômica é suficiente para permitir o funcionamento adequado, porém o fechamento velofaríngeo não ocorre por determinantes neuro-sensoriais-motores ou mesmo por erro de aprendizagem do funcionamento velofaríngeo na produção da fala (BISPO *et al.*, 2011).

Estudos mostram que considerável parcela de pacientes com FPS apresentam fala assintomática (MIGUEL *et al.*, 2007), porém, quando há alteração de fala, geralmente está relacionada à hipernasalidade associada ao escape de ar nasal e à fraca pressão intra-oral, que são denominados distúrbios obrigatórios relacionados à DVF (DI NINNO *et al.*, 2011; MARINO *et al.*, 2011).

Além dos distúrbios obrigatórios, a DVF favorece as articulações compensatórias, que se caracterizam pelo uso de um local de produção atípico na produção dos sons da fala (BISPO *et al.*, 2011). Nos casos de DVF com insuficiência velofaríngea e alteração de fala, são indicados a correção cirúrgica das estruturas palatinas ou a utilização de próteses, ambas associadas à fonoterapia após a sua realização (DI NINNO *et al.*, 2011).

A terapia intensiva é uma alternativa inicial antes da terapia convencional, que tem como vantagem a proximidade com o paciente, possibilitando ao terapeuta observar as suas necessidades, acompanhar de perto a gradativa modificação da fala, proporcionar uma melhora rápida e manter o paciente motivado a dar continuidade ao seu tratamento (MELO *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2007; PINTO, 2017). Vale ressaltar que o sucesso da terapia está diretamente associado à

frequência das atividades propostas durante o tratamento (MELO *et al.*, 2013; PINTO, 2017).

A terapia intensiva tem mostrado resultados de sucesso na literatura (BISPO *et al.*, 2011 LIMA *et al.*, 2007; PINTO, 2017). É importante para a Fonoaudiologia porque dispõe de maneiras diferentes para proporcionar o atendimento aos seus pacientes, visando a melhora mais rápida e maior satisfação. Além disso, ressalta-se que não há na literatura muitas pesquisas voltadas para FPS. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso enfatizando os processos de uma proposta de terapia fonoaudiológica intensiva para reabilitação de fala de uma paciente com FPS.

RELATO DE CASO

Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (Protocolo: CAAE 03333118.4.0000.8093). É um estudo individual de reabilitação de fala em uma paciente com fissura submucosa por meio de terapia intensiva realizado no Hospital Universitário de Brasília.

A participante deste caso é uma adolescente de 13 anos de idade com FPS, residente no Distrito Federal. Ao concordar em participar do programa de fonoterapia intensiva, a responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e a paciente assinou o Termo de Assentimento do Menor (Apêndice B). Também foi assinado pela responsável o Termo de Autorização Para Utilização de Imagem e Som de Voz Para Fins de Pesquisa (Apêndice C).

Em relação ao histórico do caso, a paciente sofreu três paradas cardiorrespiratórias ao nascer e ficou internada na unidade de terapia intensiva por quinze dias. Apresentou escapes de leite pelo nariz desde a primeira alimentação e até um ano de idade fez uso de medicação para refluxo gastroesofágico. Aos três anos comunicava-se apenas por meio de gestos, quando a responsável procurou atendimento fonoaudiológico devido ao atraso da fala. A criança realizou avaliações de fala e audição e foi encaminhada para o Centro de Orientação Médico-psicopedagógica – COMPP onde realizou terapia de fala sem frequência assídua dos três aos oito anos. Aos oito anos foi encaminhada para o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), onde teve o diagnóstico de fissura submucosa (Figura 1) pela equipe do ambulatório de fissura labiopalatina. Foi indicada palatoplastia primária, mas por intercorrências pré-operatórias não foi possível realizá-la. Permaneceu em fonoterapia no HRAN mensalmente dos oito aos treze anos. Faltava em algumas

sessões e passou por um período de aproximadamente um ano sem acompanhamento fonoaudiológico. Devido queixas escolares, a responsável procurou especialistas na rede privada de saúde e aos dez anos foi diagnosticada com distúrbio do processamento auditivo central, transtorno fonológico e potenciais evocados auditivos alterados. Foi encaminhada ao serviço de Fonoaudiologia do Hospital Universitário de Brasília para participar do programa de terapia intensiva pela fonoaudióloga que acompanhava o caso no HRAN.



Figura 1. Cavidade oral. Observa-se: úvula hipoplásica e diástase muscular.

Antes e depois da terapia intensiva, a paciente passou por avaliação clínica e instrumental de fala e função velofaríngea. Para avaliar a função velofaríngea, foi realizada nasofibrolaringoscopia com fibronasofaringolaringoscópio flexível da marca Machida® modelo ENT-30PIII. O exame foi conduzido por um otorrinolaringologista do hospital e acompanhado pela fonoaudióloga responsável para o direcionamento da avaliação da fala durante o exame. Em prova terapêutica, foi observada a velofaringe(Figura 2) em repouso (A) e durante a emissão da sílaba

/pa/ (B). Durante a emissão foi observada possibilidade de fechamento velofaríngeo na fala, o que sugere disfunção velofaríngea relacionada a erro de aprendizagem.

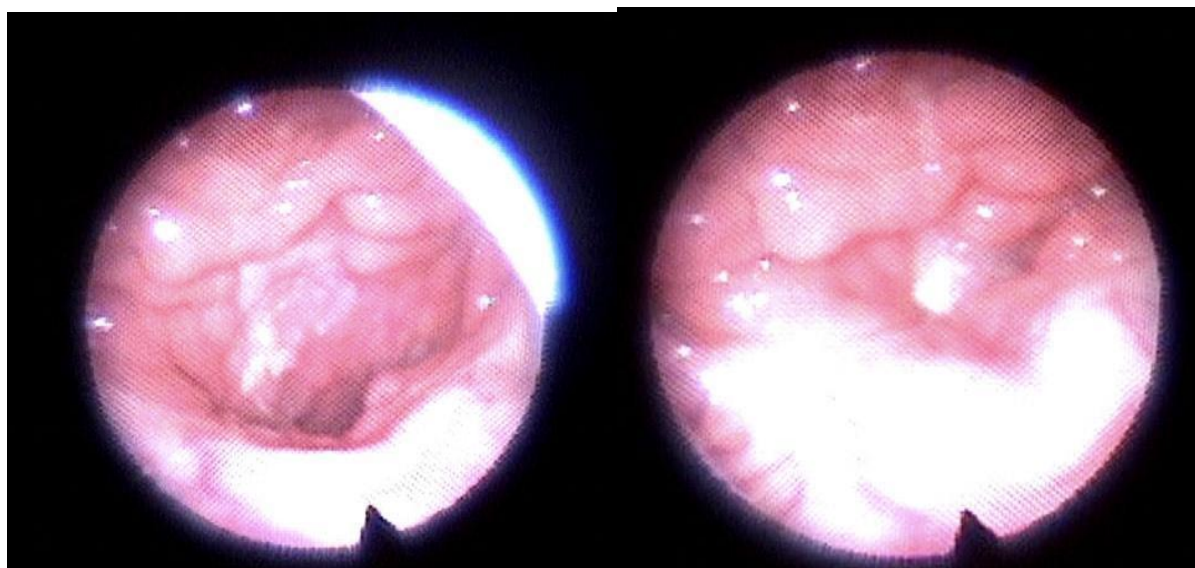


Figura 2. Vista superior da velofaringe durante a avaliação nasofibrolaringoscópica antes do programa de terapia intensiva. (A) Velofaringe em repouso. (B) velofaringe durante a emissão da sílaba /pa/.

Na avaliação clínica foi aplicado o protocolo específico de avaliação utilizado no ambulatório de fonoaudiologia do hospital e realizada filmagem de fala dirigida com contagem de um a vinte, repetição de frases e fala espontânea⁽¹²⁾ para posterior avaliação e comparação. Durante a inspeção clínica intraoral foram observados úvula bífida, diástase muscular e mucosa íntegra. Os resultados da avaliação estão descritos na Tabela 1.

O programa de terapia intensiva constituiu em 60 sessões de terapia fonoaudiológica, durante quatro semanas consecutivas, realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Foram três sessões diárias com duração mínima de 30 minutos e máxima de 45 minutos, com intervalos de uma hora e meia entre as sessões. A paciente foi instruída a realizar treinos diários em casa e a responsável orientada para auxiliá-la. Os treinos em casa constituíram-se em duas vezes por 15

minutos de segunda a sexta-feira totalizando 30 minutos; e quatro vezes por 15 minutos aos sábados e domingos totalizando uma hora de treino.

O foco da terapia foi favorecer a articulação oral, corrigir a nasalidade da fala e reduzir as articulações compensatórias (DI NINNO *et al.*, 201; PINTO, 2017).

No início do programa de terapia intensiva foi selecionado o fonema trabalhado, chamado de som alvo e instalado de forma correta sem produção de articulação compensatória, com o ar direcionado para a cavidade oral e sem escape de ar nasal. Na sequência, o fonema foi associado às sete vogais orais, seguido de sílabas, palavras sem significados, palavras e frases. Depois de fixado o som alvo trabalhado, este passou a ser veículo para generalização do fechamento velofaríngeo para os demais sons, que foram trabalhados seguindo uma hierarquia de fala. Após a fixação de todos os sons alvos, sem articulações compensatórias, com o ar direcionado para cavidade oral e sem escape de ar nasal, foi realizado treino com textos com fonemas orais e nasais, seguido de fala dirigida. Para automatização, foram produzidas conversas espontâneas com automonitoramento da paciente (BISPO *et al.*, 2011; PICINATO-PIROLA, M.; COELHO, A.C.; 2018). As etapas do programa de terapia intensiva se davam de acordo com o progresso da paciente.

Para promover o automonitoramento do padrão da fala, foram utilizadas pistas facilitadoras: Scape-Scope, espelho de Glatzel, copo com bolinhas de isopor, papel franjado, remo de ar e *biofeedback* auditivo da fala (BISPO *et al.*, 2011; MELO *et al.*, 2013; PINTO *et al.*; 2017). A mãe e a paciente foram orientadas a utilizar os termos “fala nova” (fala sem articulações compensatórias) e “fala velha” (fala com articulações compensatórias) (PICINATO-PIROLA, M.; COELHO, A.C.; 2018) como estratégia para contrastar os padrões de fala utilizados (PINTO *et al.*; 2017)

Também foram aconselhadas a criar códigos entre si para quando observassem a utilização da fala velha e a se comunicar para corrigir o padrão da fala sem que outras pessoas percebessem. Na avaliação pós terapia, a paciente estava realizando o automonitoramento da fala.

Tabela 1. Resultados da avaliação antes e depois do programa de terapia intensiva.

Avaliação Clínica	Pré-terapia	Pós-terapia
Ressonância	Hipernasal leve não aceitável	Equilibrada
Teste de hipernasalidade	7 de 10 vocábulos testados e na vogal /i/	0 de 10
Emissão de ar nasal (EAN)	Presença de EAN em: /b/, /f/, /s/, /x/, /l/ e na vogal /i/	Ausência EAN
Pressão intraoral	Fraca pressão intraoral na emissão do fonema /s/	Pressão intraoral adequada
Articulações compensatórias	Golpe de glote nos fonemas /p/ e /k/, e plosiva faríngea assistemática no fonema /t/	Ausência articulações compensatórias
Substituições dos fonemas	/tʃ/ por /ʃ/, /dʒ/ por /ʒ/ e /l/ por /r/	Ausência substituições
Ceceo anterior	fonemas /z/ e /s/	Ausência ceceo anterior
Distorção	/l/ isolado e em encontros consonantais	Ausência distorções
Mímica facial	Presente	Presente
Inteligibilidade de fala	Alteração moderada	Adequada

inteligibilidade de fala - alteração moderada (houve dificuldade para entender parte do enunciado, causando certo prejuízo na compreensão da ideia). Adequada (inteligível, com nenhuma dificuldade para compreender a fala)

O resultado do teste de emissão de ar nasal após o programa de terapia intensiva revelou que o fechamento velofaríngeo foi sistematizado durante a

produção dos sons orais e confirmou que a DVF da paciente do caso estudado foi por erro de aprendizagem.

Em algumas sessões a paciente mostrava um comportamento desatento e hiperativo, principalmente na terceira sessão do dia. Quando a paciente estava com esse comportamento o tempo de terapia proposto era de 30 minutos.

A paciente conseguiu fixar todos os fonemas e não utilizar as articulações compensatórias e não produzir EAN, porém, em situações de distração em que não realizava automonitoramento da fala, mostrou um padrão de fala diferente dos resultados apresentados na avaliação, portanto, precisou continuar em fonoterapia convencional, semanalmente, para automatizar o novo padrão na fala espontânea.

Em relação a adesão da paciente à fonoterapia, notou-se que os treinos não foram realizados em casa da maneira recomendada, principalmente aos finais de semana. Quando o treino era realizado efetivamente, percebeu-se melhor evolução da paciente em terapia no dia posterior. O controle familiar não foi suficiente para manter o padrão de fala que a paciente realizava em terapia.

DISCUSSÃO

O diagnóstico tardio da FPS descrito neste relato de caso e na literatura (DI NINNO *et al.*, 2011) destaca a importância de disseminar os sinais da FPS entre os acadêmicos e os profissionais da saúde. É importante o diagnóstico precoce para que o paciente e sua família sejam orientados quanto aos sinais, sintomas da DVF e as necessidades de tratamento (MIGUEL *et al.*, 2007; DI NINNO *et al.*, 2011).

Neste estudo notou-se que a responsável da paciente não compreendia a alteração anatômica e quais eram as necessidades terapêuticas de sua filha. Sendo assim, foi preciso orientar sobre as alterações da paciente e as necessidades de reabilitação, além de reforçar a importância do apoio familiar. Pelo nível de conhecimento e fator emocional da responsável, foram utilizadas explicações simples e repetidas ao longo de todo processo terapêutico (Bleiberg A, Leubling H 1970). Ressalta-se que o apoio de familiares durante o programa de terapia intensiva é essencial para a aquisição novo padrão de fala (MELO *et al.*, 2013).

A paciente deste estudo apresentou DVF, fraca pressão intraoral, ressonância hipernasal e articulações compensatórias (Tabela 1), ao contrário da maior parcela de pessoas com FPS que são assintomáticas e não apresentam DVF e alterações na fala (MIGUEL *et al.*, 2007). Além disso, apesar da alteração anatômica, a paciente apresentava possibilidade de fechamento velofaríngeo para a fala mesmo sem correção cirúrgica da fissura (Figura 1), ao contrário de casos em que o mau posicionamento dos músculos do palato pode resultar em insuficiência velofaríngea (SALES *et al.*, 2018).

Ao final da terapia foi constatada a sistematização do fechamento velofaríngeo, comprovado na avaliação de EAN pós-programa de terapia intensiva

(Tabela 1). Sendo assim, neste caso, foi indicada a terapia fonoaudiológica isolada no tratamento da DVF por erro de aprendizagem (BISPO *et al.*, 2011). O uso de pistas facilitadoras contribuiu para produção dos sons de forma adequada, com ausência de EAN e articulações compensatórias. Por meio dessas pistas, a paciente conseguiu melhor automonitoramento assim como descrito em outros estudos (MELO *et al.*, 2013; PINTO *et. al.*; 2017; PICINATO-PIROLA,M.; COELHO, A.C.; 2018).

A terapia fonoaudiológica intensiva tem como vantagem a proximidade e a frequência dos encontros, possibilita ao terapeuta observar a modificação da fala dos pacientes, corrigir e auxiliar nas dificuldades apresentadas e a medida que o paciente percebe a melhora em sua fala, passa a ter maior envolvimento com a terapia (LIMA *et al.*, 2007; PINTO *et. al.*; 2017). Isso ficou evidente no caso estudado, uma vez que no final da primeira semana de terapia, a paciente e sua mãe estavam mais motivadas e mostraram mais comprometimento, pois perceberam as mudanças na fala.

Neste estudo, a paciente apresentou comportamentos hiperativos e desatentos que podem ter interferido no seu desempenho terapêutico, o que pode estar relacionado ao diagnóstico de déficit atenção e hiperatividade. Um estudo mostrou que a discriminação de estímulos auditivos em pessoas com TDAH está comprometida assim como o processamento auditivo (MACHADO-NASCIMENTO *et.al.*; 2016). Este fato pode ter colaborado com a dificuldade da paciente compreender alguns sons alvos trabalhados e automatizar o novo padrão de fala em fala espontânea. Apesar dessas alterações apresentadas não foi possível dizer o quanto prejudicial foi para a paciente, visto que os seus resultados foram satisfatórios.

Ao final da terapia intensiva a paciente apresentou melhoras evidentes na fala (Tabela 1), porém não foi possível automatizar esse padrão na fala espontânea corroborando com o estudo de Lima (2007) que abordou esse fato como um desafio na terapia intensiva. Foi constatado, neste caso, que a falta de encorajamento e correção da fala do paciente pelos familiares prejudica o processo de automatização. Pacientes de outro estudo relataram que familiares não os corrigem, pois conseguem compreendê-los (LIMA *et al.*, 2007).

Em relação à eliminação das articulações compensatórias e à sistematização do fechamento velofaríngeo em um curto período de tempo, a evolução não alcançada em anos de terapia convencional, pode estar relacionada à frequência dos encontros. Na terapia convencional, além das sessões acontecer de forma não frequente, a paciente não apresentou boa adesão, o que resultou em faltas e abandonos terapêuticos.

Ressalta-se ainda a importância da avaliação instrumental da função velofaríngea em conjunto com a avaliação clínica da fala. Com os resultados apresentados após o programa de terapia intensiva, sendo verificada a evolução positiva do caso e sistematização do fechamento velofaríngeo, ao retornar para reavaliação na instituição de origem, a paciente teve o tratamento cirúrgico contra-indicado, o qual foi cogitado a princípio. Reforça-se ainda a necessidade de acompanhamento longitudinal para garantir a automatização e reavaliações fonoaudiológicas periódicas e espaçadas no período de seis meses e um ano.

COMENTÁRIOS FINAIS

Conforme o relato apresentado, observou-se que a fonoterapia intensiva trouxe resultados satisfatórios e rápidos para a paciente, porém há poucos estudos na literatura explorando as etapas da sua aplicação. Além disso, o caso estudado referiu-se à uma paciente com fissura submucosa, sendo encontrados também poucos estudos que se referem a este tipo de fissura. Uma particularidade deste relato de caso, é que a paciente apresentou presença de DVF por erro de aprendizagem, uma vez que a maioria dos casos de fissura submucosa que apresentam alterações de fala estão relacionados à uma insuficiência velofaríngea⁽³⁾. Neste caso, a estrutura anatômica da paciente permitiu o fechamento velofaríngeo, mesmo com as alterações da fissura submucosa.

REFERÊNCIAS

1. Aquino SN, Paranaíba LMR, Martelli DRB, Swerts MSO; Barros LM; Bonan PRF, et al. Estudo de pacientes com fissuras lábio-palatinas com pais consanguíneos. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(1):19-23.
2. Bispo NHM, Whitaker ME, Aferri HC, Neves JDA, Dutka JCR, Pegoraro-Krook MI. Speech therapy for compensatory articulations and velopharyngeal function: a case report. *J. Appl. Oral Sci.* 2011;19(6):679-684.
3. Bleiberg A, Leubling H. Parent Responsibility in Cleft Palate Habilitation. *The Cleft palate journal* 1970; 7(2):630-638.
4. Di Ninno CQMS, Gonçalves KCM, Braga MS, Miranda ICC Prevalência de fissura de palato submucosa associada à fissura labial. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(3):304-9.
5. DUTKA, JCR. *Brasileleft: uma força-tarefa nacional para o gerenciamento dos resultados da correção da fissura labiopalatina.* *Revista Comunicar.* 2014;61.
6. Lima MRF, Leal FB, Araújo SVS, Matos EF, Di Ninno CQMS, Britto ATBO. Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos. *Intensive speech therapy in patients operated for cleft lip and palate: case report.* *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(3):240-6.
7. Machado-Nascimento N, Kümmer A, Lemos S. Speech-language pathology findings in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a systematic literature review. *CoDAS* 2016;28(6):833-842
8. Marino VCC, Dutka JCR, Pegoraro-Krook MI, Lima-Gregio AM. Articulação compensatória associada à fissura de palato ou disfunção velofaríngea: revisão de literatura. *Rev. CEFAC [online].* 2012 Mai-Jun; 14(3):528-543.
9. Melo DP, Ramalho MSSC, Perillo VCA, Rodrigues LCB. Terapia fonoaudiológica intensiva e fissura de palato: relato de caso. *Rev. CEFAC.* 2013 Jul-Ago; 15(4):1019-1023.
10. Miguel HC, Genaro KF, Trindade IEK. Avaliação perceptiva e instrumental da função velofaríngea na fissura de palato submucosa assintomática. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* 2007 Jan-Abr; 19(1):105-112.
11. PICINATO-PIROLA, M. ; COELHO, A. C. . Fonoterapia na Fissura Labiopalatina. In: Melissa Picinato-Pirola; Verônica Fernandes Ramos; Christiane Camargo Tanigute; Angela Silveira Guerra Silva; Irene Queiroz Marchesan; Adriana Tessitore; Hilton Justino da Silva; Giédre Berretin-Felix. (Org.). *Terapia em*

Motricidade Orofacial: Como eu faço. 1ed.São José dos Campos: Pulso Editorial, 2019, v. 1, p. 136-149.

12. Pinto MDB, Pegoraro-Krook MI, Andrade LKF, Correa APC, Rosa-Lugo LI, JCR Dutka. Intensive treatment of speech disorders in robin sequence: a case report. CoDAS. 2017;29(5):1-6.

13. Sales SAG, Santos ML, Machado RA, Dias VO, Nascimento JE, Swerts MSO, Martelli Júnior H, et al. Incidence of bifid uvula and its relationship to submucous cleft palate and a family history of oral cleft in the Brazilian population. Braz J Otorhinolaryngol. 2018;84(6):687-690

14. Sommerlad BC, Mehendale FV, Birch MJ, Sell D, Hattee C, Harland K. Palate rerepaired revisited. Cleft Palate Craniofac. J., Chapel Hill, 2002;39(3):295-307.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o/a menor sob a sua responsabilidade a participar do projeto de pesquisa *Efetividade da Terapia Intensiva para a Reabilitação da Fala em Pacientes com Fissura Palatina*, que será realizado no Hospital Universitário de Brasília, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.^a Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola.

Trabalharemos com crianças fissuradas e que apresentam alterações fonoaudiológicas em áreas como audição, alimentação e fala e gostaríamos de convidá-lo a autorizar a participação do menor em um processo de terapia intensiva, que é uma alternativa terapêutica para a intervenção fonoaudiológica com os distúrbios articulatorios.

O objetivo desta pesquisa é verificar a efetividade desta terapia em pacientes com fissura de palato atendidos no Hospital Universitário de Brasília, por meio, da adequação da ressonância e articulação dos fonemas orais.

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

Sua participação durará 30 dias consecutivos, o/a participante será avaliado no início e no final do processo e a terapia fonoaudiológica intensiva será realizada no Hospital durante 4 semanas também consecutivas, com sessões de 30 a 40 minutos, de segunda-feira a sexta-feira, três vezes por dia com intervalo de uma hora e meia entre os encontros. Assim, o/a senhor/a deverá permanecer no Hospital durante todos os dias por 5 horas, exceto nos dias de avaliação. Ao aceitar participar, você e o menor também receberão orientações sobre a necessidade e a execução de atividades domiciliares durante os finais de semana.

Sua participação é voluntária e não haverá despesas para o/a senhor/a e o/a participante em qualquer fase do estudo, qualquer despesa adicional será absorvida pelo orçamento de pesquisa. Nós oferecemos um lanche diário e o valor de R\$20,00 para o pagamento das passagens para o Hospital.

Durante a pesquisa, o menor poderá se sentir cansado e/ou constrangido com alguma pergunta ou procedimento realizado nas primeiras sessões de terapia. No entanto, receberá as orientações quanto à necessidade de execução das atividades propostas, bem como as mesmas poderão ser modificadas e poderá se recusar a responder ou participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento. Podendo, ainda, desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para ele(a).

Se o/a senhor/a autorizar a participação do menor, estará contribuindo para o melhor entendimento da efetividade da terapia intensiva nos casos de alteração de fala decorrentes de fissura palatina. O menor será beneficiado, ainda, com o processo de terapia fonoaudiológica intensiva e com prováveis resultados que poderiam levar meses a serem alcançados em terapia convencional.

Rubrica: _____

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente da participação dele na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

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 da pesquisadora 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: Prof.^a Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola, na Universidade de Brasília, no telefone (61) 35479499, disponível inclusive para ligação a cobrar. Também no 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) 3107-8434 ou e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, 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 autorize a participação do/a menor, 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

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, de de .

APÊNDICE B – Termo de Assentimento do Menor



Termo de Assentimento do menor

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Efetividade da Terapia Intensiva para a Reabilitação da Fala em Pacientes com Fissura Palatina no Hospital Universitário de Brasília. Seus pais/responsáveis permitiram que você participe. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se você desistir.

A pesquisa será feita no Hospital Universitário de Brasília, onde você fará alguns jogos e brincadeiras repetindo palavras. Para isso, passaremos um expediente fazendo exercícios usando copos com bolinhas de isopor, jogos de tabuleiro e canudinhos. O uso do material é considerado seguro, mas é possível que você sinta um pouco de vergonha. Caso aconteça algo errado, você pode pedir para parar ou mudar a atividade. No intervalo ofereceremos um lanche, para que você não fique muito tempo sem comer.

Mas se você participar, há coisas boas que podem acontecer, como a sua fala melhorar e você conseguir se comunicar melhor com qualquer pessoa. Se você morar longe do Hospital Universitário de Brasília, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanharem a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der.

Quando terminarmos a pesquisa, iremos escrever o que fizemos em nossos encontros e explicaremos tudo o que aconteceu com você.

Se você tiver alguma dúvida, pode me perguntar ou à pesquisadora Prof.^a Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola pelo telefone (61) 35479499, inclusive pode ser ligado à cobrar se precisar.

Eu _____ aceito participar da pesquisa Efetividade da Terapia Intensiva para a Reabilitação da Fala em Pacientes com Fissura Palatina no Hospital Universitário de Brasília, que tem o objetivo de reabilitação completa da fala. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE C – Termo de Autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante no projeto de pesquisa intitulado Efetividade da Terapia Intensiva para Reabilitação da Fala em pacientes com fissura palatina no Hospital Universitário de Brasília sob responsabilidade de Prof.^a Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola vinculado(a) ao/à Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise e comparação de dados destinados à pesquisa em questão.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ___ de _____ de _____

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efetividade da terapia intensiva para reabilitação da fala em pacientes com fissura palatina no Hospital Universitário de Brasília

Pesquisador: Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03333118.4.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.067.282

Apresentação do Projeto:

Trata o presente do projeto de trabalho de conclusão do Curso de Fonoaudiologia da FCE/UnB das alunas Fernanda Keller Abrantes Vieira e Laila Beatriz /Sanchez Santos Souza, sob orientação da Profa. Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola.

Segundo as autoras, a "fissura labiopalatina é uma malformação congênita facial de alta incidência. Indivíduos que possuem tal alteração podem apresentar problemas nos aspectos fonoaudiológicos como audição, alimentação e fala. A alteração na fala pode causar danos na qualidade de vida, sendo assim, é necessária uma intervenção adequada. A terapia fonoaudiológica intensiva é uma abordagem alternativa para suprir as necessidades de adequação da fala. O objetivo do trabalho é verificar a efetividade da terapia intensiva em pacientes com fissura de palato atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HuB), por meio de fonoterapia para promover a adequação da ressonância e articulação dos fonemas orais de pressão. Portanto, será realizado um estudo observacional, transversal com 4 (quatro) pacientes em 60 (sessenta) sessões de terapia intensiva no Hospital Universitário de Brasília. Os critérios de inclusão serão: pacientes com fissura pós-forame incisivo e fissura transforame, disponíveis a comparecerem em todos os atendimentos, com distúrbios obrigatórios e/ou compensatórios, que utilizem prótese de palato. E os critérios de exclusão serão: pacientes que possuem fissura pré-forame incisivo, síndromes associadas, problemas cognitivos e perda auditiva neurosensorial. Os dados da terapia serão tabulados em planilhas do software Excel, para posterior análise de resultados".

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)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.067.282

Objetivo da Pesquisa:

Segundo as autoras, o objetivo da pesquisa é "Verificar a efetividade da terapia intensiva em pacientes com fissura de palato atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HuB), por meio, de fonoterapia para promover a adequação da ressonância e articulação dos fonemas orais de pressão."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo descrito no projeto, "Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são cansaço e possível constrangimento nas primeiras sessões de terapia. Eles são mínimos levando em consideração que as terapias realizadas são de rotina de pessoas com alteração de fala decorrente de fissura palatina".

Quanto aos benefícios, afirma-se que "Os pacientes serão beneficiados com terapias fonoaudiológicas de modo intensivo e com prováveis resultados que poderiam levar meses a serem alcançados em terapia convencional".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho intervencionista, com 60 encontros, realizados em formato intensivo em um período de aproximadamente quatro semanas, a ser realizado com quatro pacientes portadores de fissura labiopalatina, os quais se encontram em terapia no Hospital Universitário de Brasília.

São definidos critérios de inclusão e exclusão, bem como são apresentados os riscos e benefícios e a metodologia de coleta e análise dos dados.

São apresentados dois TCLE, um direcionado a pacientes/participantes adultos e outro direcionado ao responsável pelo menor. Ambos apresentam linguagem acessível à população de pesquisa e trazem a consideração sobre o pagamento do transporte e alimentação dos pacientes/participantes durante o período de coleta dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.067.282

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_1240073.pdf	04/12/2018 17:09:26		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.docx	04/12/2018 17:06:45	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Vozeimagem.docx	04/12/2018 15:52:50	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/12/2018 15:51:58	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_do_respon.docx	04/12/2018 15:51:29	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdoadulto.docx	04/12/2018 15:51:10	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeassentimentodomenor.docx	04/12/2018 15:50:52	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisasegundo.docx	22/11/2018 23:48:24	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	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:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.067.282

Outros	Termo_de_concordancia_institucional.pdf	19/11/2018 23:47:12	FERNANDA KELLER ABRANTES VIEIRA	Aceito
Outros	termoderesponsabilidade.docx	19/11/2018 23:45:26	FERNANDA KELLER ABRANTES VIEIRA	Aceito
Outros	termodeconcordanciainstitucional.docx	19/11/2018 23:43:04	FERNANDA KELLER ABRANTES VIEIRA	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade.pdf	19/11/2018 23:37:17	FERNANDA KELLER ABRANTES VIEIRA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	19/11/2018 23:24:29	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.docx	19/11/2018 23:23:26	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Outros	curriculoLattesFernandaKeller.pdf	19/11/2018 23:21:16	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Outros	CurriculosLattesLailaSouza.pdf	19/11/2018 23:20:44	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Outros	curriculolattesMelissa.pdf	19/11/2018 23:19:50	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/11/2018 22:55:17	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/11/2018 21:29:27	FERNANDA KELLER ABRANTES VIEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 08 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Danielle Kaiser de Souza
(Coordenador(a))

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)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

ANEXO B – Instruções aos autores CoDAS



ISSN 2317-1782 versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Tipos de artigos](#)
- [Submissão do manuscrito](#)
- [Documentos necessários para submissão](#)
- [Preparo do manuscrito](#)
- [Propriedade intelectual](#)
- [Taxa de processamento do artigo](#)

Escopo e política

CoDAS (on-line ISSN 2317-1782) é uma revista científica e técnica de acesso aberto publicada bimestralmente pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). É uma continuação da anterior "Revista de Atualização Científica Pró-Fono" - ISSN 0104-5687, até 2010 e "Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (JSBFa)" - ISSN 2179-6491, até 2012.

A missão da revista CoDAS é contribuir para a divulgação do conhecimento técnico e científico em Ciências e Distúrbios da Comunicação e áreas associadas - especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública - produzido no Brasil e no exterior. O nome da revista CoDAS foi criado com base nas áreas principais dos 'Distúrbios de Comunicação, Audiologia e Deglutição' e foi concebido para ser curto e fácil de lembrar. O título abreviado do periódico é CoDAS, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas. A revista é uma publicação da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

CoDAS aceita submissões originais em Português, Espanhol e Inglês. Uma vez aprovados, artigos em Português ou em Espanhol serão traduzidos e publicados na língua original e em inglês. Traduções estão previstas para serem financiadas pelos autores e devem ser feitas por empresas indicadas pela revista CoDAS ou por empresas com comprovada experiência em traduções científicas de artigos na mesma área da revista. Nativos ou falantes nativos em Inglês podem submeter seus artigos diretamente em Inglês; neste caso os artigos não serão traduzidos para o Português, mas o texto escrito em inglês será avaliado e, se necessário, uma revisão de inglês será requerida de modo a ser financiada pelos autores. As políticas do periódico podem ser lidas integralmente em "Instruções aos Autores".

Tipos de artigos

A revista publica os seguintes tipos de artigos: "Artigos originais", "Revisões sistemáticas com ou sem meta-análises", "Comunicações breves", "Relatos de casos", "Cartas ao editor".

Artigo original:

Artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica e devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter necessariamente os seguintes itens: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências.

O **resumo** deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A **introdução** deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. O **método** deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes

para que o estudo possa ser reproduzido. Os 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 sejam submetidos a análise estatística inferencial quando pertinente. A **discussão** não deve repetir os resultados nem a introdução, e a 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. Das **referências** citadas (máximo 30), pelo menos 90% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos indexados da literatura nacional e estrangeira preferencialmente **nos últimos cinco anos**. Não devem ser incluídas citações de teses ou trabalhos apresentados em congressos científicos. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os indivíduos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados na seção do método. O documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devem ser digitalizados e anexados no sistema, no momento da submissão do artigo.

Revisão sistemática com ou sem meta-análises:

Artigos destinados a responder uma pergunta de pesquisa e analisar criticamente todas as evidências científicas a respeito dessa questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar, com estratégia adequada de busca para esse tipo de estudo, as pesquisas que testaram uma mesma hipótese, e reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas 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 com meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstract keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas. Para mais informações acesse o Editorial Convidado: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Relato de caso:

Artigos que apresentam casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, de caso único ou série de casos, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados. Deve conter: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução (com breve revisão da literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15). O arquivo não deve conter mais do que 20 páginas. A apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os indivíduos 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, no momento da submissão do artigo, deve-se anexar (somente no sistema) a cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

Comunicação breve:

Artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a área dos distúrbios da comunicação, audiologia e deglutição, com limite de 2.500 palavras (da introdução à conclusão). Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: resumo e descritores, abstract e keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Devem conter no máximo duas tabelas/quadros/figuras e 15 referências, das quais pelo menos 80% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

Carta ao editor:

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. As cartas serão publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves, com limite de até 1.200 palavras.

A **CoDAS** 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 ou em <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo.

A revista **CoDAS** está alinhada com a política de boas práticas científicas, e portanto, atenta a casos de suspeita de má conduta científica, seja na elaboração de projetos, execução de pesquisas ou divulgação da ciência. O plágio e o autoplágio são formas de má conduta científica que envolvem a apropriação de ideias ou contribuição intelectual de outros, sem o devido reconhecimento em forma de citação. Sendo assim, adotamos o sistema **Ithenticate** para identificação de similaridades de texto que possam ser consideradas plágio. Ressalta-se que o conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores.

Forma e preparação de manuscritos

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e publicado no artigo "Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical journals", versão de abril de 2010, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

Submissão do manuscrito

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo Sistema de Editoração *Online*, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/codas-scielo>.

O processo de avaliação dos manuscritos submetidos à **CoDAS** é composto por 3 etapas:

1. Avaliação técnica:

Todos os artigos submetidos são checados quanto aos requisitos descritos nas normas de submissão. Aqueles que não estejam de acordo ou não apresentem todos os documentos solicitados são devolvidos aos autores com as indicações para adequação. Artigos de acordo com as normas e acompanhados de todos os documentos necessários passam para a próxima etapa.

2. Avaliação de escopo e interesse:

Os artigos que passam na avaliação técnica são encaminhados para os Editores chefes, juntamente com o relatório de similaridade (via *iThenticate*). Os editores verificam o relatório de similaridade e realizam a avaliação científica preliminar quanto a área, escopo, relevância e interesse para publicação. Artigos com muitos problemas, fora de escopo ou sem relevância ou interesse para a missão da revista podem ser "**Rejeitados imediatamente**", como decisão editorial. Artigos com potencial de publicação seguem para avaliação por pares.

3. Avaliação por pares:

Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e internacionais, de comprovada produção científica. Artigos podem receber parecer de "**Aprovado**", "**Aprovado com pequenas modificações**", "**Aprovado com grandes modificações**", "**Rejeitado**" e "**Rejeitado com possibilidade de nova submissão**".

Os pareceres de recusa ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos Editores Associados da área pode ser consultado. Se houver dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial os autores podem contatar os Editores Chefes que devem receber as justificativas e esclarecer as dúvidas do processo.

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-chefe poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na **CoDAS** em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail codas@editoracubo.com.br.

Documentos necessários para submissão

• Requisitos técnicos

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

a) 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. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "*Supplemental File NOT for Review*";

b) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente à pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "*Supplemental File NOT for Review*";

c) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de

imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";

d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";

e) Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação ([clique aqui](#) para fazer o download do modelo). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";

f) 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";

g) Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como "Main Document".

Preparo do manuscrito

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5cm de cada lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários para a seção para a qual o artigo foi enviado), referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) citados no texto e anexos, ou apêndices, com suas respectivas legendas.

Consulte a seção "[Tipos de artigos](#)" destas Instruções para preparar seu artigo de acordo com o tipo e as extensões indicadas.

Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima. À parte do manuscrito, em uma folha separada, apresente a página de identificação, tal como indicado anteriormente. O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

Título, Resumo e descritores

O manuscrito deve ser iniciado pelo título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, seguido do resumo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos.

Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em Português: objetivo, método, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, methods, results, conclusion*. Para Revisões sistemáticas ou meta-análises a estrutura do resumo deve ser, em Português: objetivo, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, research strategies, selection criteria, data analysis, results, conclusion*. Para Relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. 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

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

"... Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora(11-13) ..."

Palavras ou expressões em Inglês que não possuam tradução oficial para o Português devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso. No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas e quadros devem ser em preto e branco; as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) podem ser coloridas. Tabelas, quadros e figuras devem ser dispostos ao final do artigo, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima.

Referências

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de *Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://ftp.nlm.nih.gov/online/journals/archive/jjweb.pdf>

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

Recomendações gerais:

- Utilizar preferencialmente referências publicadas em revistas indexadas nos últimos cinco anos.
- Sempre que disponível devem ser utilizados os títulos dos artigos em sua versão em inglês.
- Sempre que possível incluir, o DOI dos documentos citados.
- Devem ser evitadas as referências de teses, dissertações ou trabalhos apresentados em congressos científicos.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Shriberg LD, Flipsen PJ Jr, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res*. 2000;43(1):79-99.

Wertzner HF, Rosal CAR, Pagan LO. Ocorrência de otite média e infecções de vias aéreas superiores em crianças com distúrbio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2002;7(1):32-9.

LIVROS

Northern J, Downs M. *Hearing in children*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1983.

CAPÍTULOS DE LIVROS

Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the box? In: Irwin J. *Pragmatics: the role in language development*. La Verne: Fox; 1982. p. 1-13.

CAPÍTULOS DE LIVROS (mesma autoria)

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

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

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-las também em anexo, no sistema de submissão. 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. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima da tabela. 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

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros. Apresentar os quadros separadamente do texto, cada um em uma página, ao final do documento e apresentá-los também em anexo, no sistema de submissão.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ser apresentadas também em anexo, no sistema de submissão. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. Para evitar problemas que comprometam o padrão de publicação da CoDAS, o processo de digitalização de imagens ("scan") deverá obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar 800 dpi/*bitmap* para traço; para ilustrações e fotos usar 300 dpi/RGB ou *grayscale*.

Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). 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.

Legendas

Apresentar as legendas usando espaço duplo, 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. As abreviaturas e siglas usadas em tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar na legenda com seu nome por extenso. As mesmas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

ORCID ID

Todos os autores devem ter o número de registro no ORCID (*Open Research and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) associados aos seus respectivos cadastros no sistema ScholarOne.

Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição BY.

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

Taxa de Processamento de Artigos, após a APROVAÇÃO para publicação

Com efeito a partir de 1º. de abril de 2019, a CoDAS introduziu a taxa de processamento de artigos (*Article Processing Charges - APC*).

O pagamento do APC será obrigatório somente para os trabalhos aceitos (exceto para Carta ao Editor), ou seja, após os autores receberem uma carta do editor declarando a aceitação do trabalho submetido. O valor do APC é:

1. § USD 100 – Todos os autores sócios da SBFa, no biênio;
2. § USD 150 – O primeiro ou último autor sócio da SBFa, no biênio;
3. § USD 200 – Autores não sócios da SBFa, no biênio.

Para mais detalhes sobre o APC, acesse o [site da revista](#).

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

**Al. Jaú, 684, 7º andar, Jd. Paulista
01420-002 - São Paulo, SP - Brasil
Tel/Fax: 55 11 3873-4211**



revista@codas.org.br