



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

LUANNA CARLA FÉLIX OLIVEIRA

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE
FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR**

BRASÍLIA

2017

LUANNA CARLA FÉLIX OLIVEIRA

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE
FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Área de Concentração: Fonoaudiologia Hospitalar.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Laura Davison Mangilli-Toni

Aprovado em: 03/07/2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Laura Davison Manigilli-Toni
Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola
Universidade de Brasília

Fgo. Ms. Max Sarmet Moreira Smirdele Mello
Hospital de Apoio de Brasília

SUMÁRIO

1. PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO.....	4
2. ARTIGO CIENTÍFICO.....	6
3. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA CODAS.....	32
4. CARTA DE PERMISSÃO PARA REPRODUÇÃO DE MATERIAL.....	38

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE
FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR**

ANALYSIS OF THE BRAZILIAN SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT SPEECH,
LANGUAGE AND HEARING SCIENCES IN HOSPITALS

Análise sobre Fonoaudiologia Hospitalar

Autores:

Luanna Carla Félix Oliveira. Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

Cristina Lemos Barbosa Furia. Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

Laura Davison Mangilli-Toni. Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

Autor responsável: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli-Toni. Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 1. Brasília/DF. CEP: 72220-900. Email: lmangilli@unb.br.

Fontes de auxílio à pesquisa: nada a declarar.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Fonte financiadora: não há

Contribuição dos autores:

LDM e CLBF participaram da concepção e delineamento do estudo; LCFO realizou a pesquisa na base de dados; LCFO, CLBF e LDM participaram na seleção dos artigos e na revisão do estudo de forma intelectualmente importante; LCFO e LDM realizaram a análise dos artigos selecionados e a coleta, análise e interpretação dos dados, além da redação do estudo de forma intelectualmente importante; por fim, LDM aprovou a versão final a ser publicada.

Agradecimentos:

À Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília por prover não só o espaço em que este trabalho foi produzido, mas também o suporte científico e didático para realizá-lo e por ser a primeira instituição pública da Região Centro-oeste a oferecer o curso de graduação em Fonoaudiologia, permitindo a concepção e concretização desse e de muitos outros estudos.

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE
FONOAUDIOLOGIA HOSPITALAR**

ANALYSIS OF THE BRAZILIAN SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT SPEECH,
LANGUAGE AND HEARING SCIENCES IN HOSPITALS

RESUMO

Objetivo: analisar artigos científicos sobre a atuação fonoaudiológica em hospital, com base na literatura especializada. **Estratégia de pesquisa:** Para seleção dos artigos, foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se o descritor “fonoaudiologia hospitalar”, sem restrição quanto ao período de publicação. **Critérios de seleção:** Foram incluídos os artigos diretamente relacionados à temática estudada, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e disponíveis na íntegra. **Análise dos dados:** Após análise integral dos estudos, foram coletados dados relacionados ao: 1) tipo de estudo; 2) tipo de participantes; 3) local de atuação; 4) tipo de atuação; e 5) tipo de hospital. **Resultados:** Foram selecionados 23 estudos para esta revisão, nos quais a Fonoaudiologia Hospitalar atuou junto a desde recém-nascidos até idosos que apresentavam diferentes alterações/situações em ambulatórios e unidades de internação para tratamento intensivo e semi-intensivo em todos os tipos de hospitais, envolvendo promoção, avaliação e intervenção fonoaudiológicas. **Conclusão:** A atuação fonoaudiológica mais recorrente em hospitais é a intervenção na população adulta-idosa que apresenta disfagia nos ambulatórios e enfermarias de hospitais-escola.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Ambulatório Hospitalar; Unidades de Terapia Intensiva; Revisão; Prática Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Objective: analyze scientific articles about Speech Language Pathology and Audiology practice in hospitals, based on the specialized literature. **Research strategy:** In order to select the articles, a bibliographical research was made on Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), using the descriptor “speech, language and hearing sciences in hospitals”, without limiting the period of publication. **Selection criteria:** Articles directly related to the subject in question, published in Portuguese, English or Spanish and available in their entirety were included. **Data analysis:** After a complete analysis of the studies, it was collected data related to: 1) type of study; 2) type of participants; 3) area of practice; 4) type of practice; and 5) type of hospital. **Results:** 23 articles were selected to this review, in which Speech, Language and Hearing sciences in hospitals have acted alongside from newborns to the elderly who presented different alterations/situations in ambulatories and inpatient units for intensive and semi-intensive care in all kinds of hospitals, involving promotion, evaluation and intervention. **Conclusion:** The Speech, Language and Hearing sciences practice more frequent in hospitals is the intervention in the population of adults and elderly ones who present dysphagia at ambulatories and wards of school hospitals.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Outpatient Clinics; Intensive Care Units; Review; Evidence-Based Practice.

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia Hospitalar é uma área recente da Fonoaudiologia que atua de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica com o paciente ainda no leito⁽¹⁾. Tal intervenção ocorre de forma mais objetiva, rápida e emergencial, uma vez que o paciente geralmente não fica mais de três meses internado⁽²⁾. Já outros autores afirmam o fonoaudiólogo que atua em âmbito hospitalar pode trabalhar também em ambulatórios, além de nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, UTI adulto geral e enfermarias⁽³⁾.

A atuação do fonoaudiólogo em ambulatórios de reabilitação compreende as ações voltadas às diversas alterações de sua competência relacionadas às especialidades da Fonoaudiologia, exceto Fonoaudiologia Educacional⁽⁴⁾, ampliando a rede assistencial fonoaudiológica e fornecendo um campo de prática clínica em ambiente hospitalar aos estudantes de graduação e pós-graduação⁽⁵⁾.

O fonoaudiólogo que atua em hospital atende pacientes de todas as faixas etárias, além de dar suporte/apoio técnico e prático à equipe multidisciplinar a qual pertence⁽³⁾. Seus principais objetivos são: avaliar; estabelecer prognóstico; participar na decisão do tipo de dieta; dar orientações antes de procedimentos cirúrgicos; decidir o tipo de sonda a ser utilizado, quando necessário; adequar as funções para retirada de sonda com segurança; controlar os riscos de broncoaspiração; e acelerar o processo de alta⁽²⁾.

Estudos mostram que o trabalho de promoção da saúde no âmbito hospitalar pode ser realizado não apenas com os pacientes e seus familiares, mas também com os profissionais visando uma melhora das suas condições de trabalho, saúde e

qualidade de vida⁽⁶⁾. A atuação fonoaudiológica em UTI engloba principalmente a reabilitação de aspectos de motricidade orofacial e disfagia, mas visa também favorecer a comunicação de pacientes com desordens neurológicas, a fim de promover a alta dos mesmos⁽⁷⁾. O fonoaudiólogo pode atuar ainda na equipe de cuidados paliativos, visando garantir ao paciente uma melhor qualidade de vida, respeitando suas expectativas e os limites da doença avançada⁽⁸⁾.

A presença da Fonoaudiologia nos hospitais pode contribuir ainda para melhorias nos processos assistenciais através da utilização de indicadores de desempenho nos seus serviços, acarretando benefícios diretos aos pacientes, além de fortalecer a prática baseada em evidências que relaciona as intervenções aos seus respectivos resultados⁽⁹⁾. Este gerenciamento demonstra a eficácia e a eficiência dos programas de reabilitação e permite a comparação com outros serviços julgados como referências no setor⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão integrativa foi analisar artigos científicos sobre a atuação fonoaudiológica em hospital, com base na literatura especializada.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Na escolha dos estudos a serem descritos nesta revisão foi seguida a metodologia do Cochrane Handbook⁽¹¹⁾. A pergunta levantada foi: Como é a atuação fonoaudiológica em hospitais? Para localização e seleção dos artigos, foi realizado

um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se o descritor “fonoaudiologia hospitalar”, sem restrição quanto ao período de publicação.

Posteriormente, três pesquisadores avaliaram às cegas os artigos encontrados na busca, julgando pelo título e resumo sua pertinência ou não ao objetivo do estudo. Para que o artigo fosse selecionado, foi necessária sua aprovação por pelo menos dois pesquisadores. Foi realizada então a busca dos artigos selecionados na íntegra, excluindo-se os não disponíveis pelos portais da BVS, Periódicos da CAPES ou dos periódicos de publicação.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para serem incluídas nesta revisão, as publicações deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter relação com a temática a ser estudada (atuação da fonoaudiologia hospitalar); ter sido publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol; e estar disponível na íntegra (obtidos no Portal de Periódicos da CAPES, BVS ou site da revista). Foram excluídos artigos em duplicata e artigos de revisão de literatura.

ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos selecionados e disponíveis na íntegra foram analisados de forma criteriosa por dois pesquisadores, independentemente. Nesta etapa, foram coletados dados levando-se em consideração os seguintes aspectos: 1) tipo de estudo (descritivo x experimental; transversal x longitudinal; retrospectivo x prospectivo); 2) tipo de participantes (idade; número de participantes; alteração/situação); 3) local de

atuação (enfermaria; UTI; emergência/pronto-socorro; ambulatório; UCI); 4) tipo de atuação (promoção da saúde; avaliação; intervenção; gestão em saúde); e 5) tipo de hospital (público; privado; escola; filantrópico). Esses dados foram tabulados e serão apresentados em seção posterior.

RESULTADOS

Foram encontrados 101 artigos, dos quais 16 foram excluídos por estarem repetidos. Dessa forma, foram analisadas 85 publicações, com base nos títulos e resumos. Destes, 34 foram selecionados pelos pesquisadores. No entanto, após análise integral, sete estudos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, três por não ter relação direta com a temática e ainda outro se tratava de uma revisão bibliográfica. Sendo assim, 23 artigos foram incluídos nesta revisão^(5,7,12-32). As tabelas e gráficos abaixo apresentam de forma resumida a análise realizada pelos pesquisadores.

No gráfico 1 encontram-se os dados referentes ao tipo de estudo. Devido à heterogeneidade dos tipos de estudo conforme classificados pelos próprios autores dos artigos, foi realizada análise independente baseada em literatura nacional⁽³³⁾, que permitiu dividi-los em seis tipos, sendo os mais recorrentes o descritivo, longitudinal, retrospectivo^(4,19,24-26,30,32) e o descritivo, transversal, prospectivo^(13-16,18,21,22,31). Alguns estudos eram também do tipo descritivo, transversal, retrospectivo^(7,20,23) e experimental, transversal, prospectivo^(12,17), havendo apenas uma ocorrência do tipo experimental, longitudinal, retrospectivo⁽²⁸⁾ e descritivo, longitudinal, prospectivo⁽²⁹⁾.

<inserir gráfico 1>

A Tabela 1 apresenta o tipo de participante dos estudos incluídos nesta revisão. Os adultos e/ou idosos foram os mais frequentes^(12-14,20,22,29,32) e as crianças^(24,27), puérperas^(17,26), binômios mãe-bebê^(15,19) e crianças e adultos^(5,18) os de menor ocorrência. Além disso, alguns estudos tiveram como participantes: recém-nascidos pré-termo^(25,28,30); e profissionais da saúde^(16,21,31). Dois estudos^(7,23) não continham esse dado.

Estes últimos descrevem a atuação desses profissionais em ambiente hospitalar. O primeiro⁽¹⁶⁾ teve como objetivo analisar a concordância entre fonoaudiólogos e nutricionistas de hospitais de Belo Horizonte com relação à terminologia utilizada na classificação das consistências alimentares e sua percepção das possíveis consequências em caso de divergências. Para isso foi feita uma entrevista baseada num questionário de sete itens elaborado pelos autores que constatou que todos os fonoaudiólogos e 90% dos nutricionistas percebem divergência nas classificações, sendo que 86,2% e 100%, respectivamente, acreditam que essa divergência pode prejudicar a recuperação dos pacientes.

Outro estudo⁽²¹⁾ buscou conhecer os critérios mais utilizados pelos fonoaudiólogos da cidade de Salvador, na avaliação clínica do paciente traqueostomizado no leito hospitalar e/ou internação domiciliar mediante o preenchimento de um formulário de 19 questões elaborado pelos pesquisadores. Encontrou-se que dos 28 fonoaudiólogos que preencheram devidamente o formulário, 26 (92,9%) levam em consideração a estabilidade clínica do paciente na sua prática clínica, 24 (85,7%) o nível de consciência, 24 (85,7%) o estado de alerta, 14 (50%) a capacidade de proteção de vias aéreas, 9 (32,1%) o estado nutricional, 9 (32,1%) a tosse e 6 (21,4%) a possibilidade de receber via oral.

Por fim, outro artigo⁽³¹⁾ visou conhecer e compreender a prática de fonoaudiólogos que trabalham com pacientes idosos internados sob cuidados neurológicos em hospitais da cidade de São Paulo, contribuindo para ampliar a discussão sobre a formação do fonoaudiólogo que atua com idosos em hospitais. Foi realizada uma pesquisa qualitativa utilizando-se a técnica de grupo focal, na qual foram analisados quatro temas: a escolha profissional, a inserção hospitalar, as práticas e vivências hospitalares e a relação com o idoso e com o envelhecimento. Os resultados da pesquisa apontam que a identidade profissional do fonoaudiólogo que trabalha com idosos em hospitais foi construída com base no modelo biomédico, sendo necessário superá-lo e reconstruir essa identidade, a fim de ampliar e aprimorar seu campo de atuação. Também se verificou que no hospital os profissionais se empenham em preservar vidas, mas tem pouco suporte para enfrentar questões importantes, como o envelhecimento e a morte, e uma relação mais distante do paciente.

<inserir tabela 1>

O número de participantes foi bastante heterogêneo. A pesquisa⁽⁷⁾ que envolveu maior número de participantes foi realizada com dados secundários disponibilizados pelo DATASUS, registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações hospitalares por câncer de laringe e ao número de indivíduos submetidos aos procedimentos cirúrgicos de laringectomia parcial, total e total com esvaziamento cervical no período de 2008 a 2012 na Região Nordeste, totalizando 7503 internações. Já o estudo⁽¹⁹⁾ com menor número de participantes foi um relato de caso de adoção após morte materna, em que houve intervenção fonoaudiológica para relactação, contribuindo para o vínculo mãe adotiva-bebê.

Dois artigos^(18,23) não apresentam essa informação, uma vez que abordam aspectos de gestão e ensino em Fonoaudiologia, não se aplicando tal métrica. Os estudos^(12-15,17,19,22,29) que envolveram técnicas fonoaudiológicas diretamente aplicadas aos participantes pelos pesquisadores tiveram como média 49,375 indivíduos. O número de participantes por estudo encontra-se descrito no Gráfico 2.

<inserir gráfico 2>

As nove classificações de alterações/situações dos participantes dos estudos que demandaram atendimento fonoaudiológico estão descritas na Tabela 2. A alteração que mais prevaleceu foi a disfagia^(20,22,29), seguida pelo trauma cranioencefálico^(12,13). Cada uma das demais alterações ocorreu em apenas um estudo, são elas: alterações vocais⁽⁵⁾; câncer de laringe⁽⁷⁾; insuficiência renal crônica⁽¹⁴⁾; alterações de linguagem⁽²⁴⁾; distúrbio miofuncional orofacial⁽²⁷⁾; dificuldade na sucção⁽³⁰⁾; e doenças infecto-contagiosas⁽³²⁾. A variedade de quadros clínicos nos quais a Fonoaudiologia pode atuar encontrada nesta revisão representa as diferentes especialidades desta profissão devidamente reconhecidas e regulamentadas em resoluções próprias^(34,35,36), são estas: Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Escolar/Educacional, Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia. As alterações observadas nestes estudos estão também entre as que comumente necessitam da intervenção fonoaudiológica em hospitais e maternidades⁽⁴⁾.

<inserir tabela 2>

Em relação ao tipo de hospital no qual os estudos foram desenvolvidos, o mais recorrente foi o hospital-escola^(5,15,20,22,24-28,32), seguido do hospital público^(7,12,13,17-19,31). Outros estudos também aconteceram em hospital privado⁽²⁹⁾ e

filantrópico⁽¹⁴⁾. Os dados relativos ao tipo de hospital encontram-se no Gráfico 3. Um estudo⁽²¹⁾ não referenciou o tipo de hospital, sendo ainda relatada a associação da prática hospitalar com a prática em *home care*. A prevalência de hospitais-escola encontrada nesta revisão corrobora com um estudo em hospitais universitários⁽³⁷⁾ que afirma que estes são importantes centros de formação de recursos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde no Brasil, sendo um de seus objetivos incentivar a pesquisa e oferecer campo de estudo, favorecendo assim a produção de conhecimentos.

<inserir gráfico 3>

Já com relação ao local de atuação dentro dos hospitais, o ambulatório^(5,20,24,25,27) e a enfermaria^(13,22,26,28,29) foram os setores em que o fonoaudiólogo está mais presente, enquanto a emergência/pronto-socorro^(18,23) representou apenas 8,69% dos estudos analisados. Três^(15,30,32) artigos abordaram a atuação em unidades de internação e três^(12,17,19) em mais de um setor. Cinco estudos^(7,14,16,21,31) não descreveram o local de atuação, sendo assim, classificados na categoria Não definidos. Segundo documento oficial do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia⁽⁴⁾, o fonoaudiólogo tem como locais de atuação em ambiente hospitalar: os ambulatórios, as unidades de internação e as unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo. Pode-se observar as informações referentes ao local de atuação no Gráfico 4.

<inserir gráfico 4>

Quanto ao tipo de atuação fonoaudiológica, sete dos 24 estudos^(12,14,15,19,20,22,25) desta revisão tratavam de avaliação e seis^(7,13,16-18,21) de promoção da saúde, precedidos pelos estudos^(5,24,26-30,32) que abordaram intervenção. Outro tipo de atuação encontrado foi de gestão em saúde⁽²³⁾. Um

artigo⁽³¹⁾ não apresentou essa informação. A Tabela 3 apresenta os dados referentes ao tipo de atuação. Legislação que rege a profissão⁽³⁸⁾ estabelece que a atenção fonoaudiológica envolve promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios da comunicação oral, escrita, voz, audição e funções orofaciais, objetivando o bem-estar e a saúde integral do indivíduo e da coletividade.

<inserir tabela 3>

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a análise de artigos científicos sobre a atuação fonoaudiológica em hospitais. Para sua realização, foram elencados estudos publicados em revistas indexadas, na sua totalidade realizados no Brasil. Pode-se verificar que tal atuação se dá predominantemente em adultos e idosos com disfagia em ambulatórios e enfermarias de hospitais-escola para intervenção fonoaudiológica.

REFERÊNCIAS

1. Leite ICG, Simões AG, Clemente MCK, Martins LS, Bittar AS, Bittar CL, et al. Fonoaudiologia Hospitalar. J Soc Bras Fonoaudiol. 2003;4(17):1-6.
2. Pittioni MEM. Fonoaudiologia Hospitalar: uma realidade necessária. Londrina. Monografia (Especialização em Motricidade Oral Hospitalar) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2001.
3. Nóbrega CB, Barboza P. O Fonoaudiólogo adoecido: Síndrome de Burnout e Fonoaudiologia Hospitalar – Uma Revisão. Rev CEFAC. 2014 Mai-Jun;16(3):985-91.
4. Sistemas de Conselhos de Fonoaudiologia [Internet]. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. 2015 Nov:1-21. [acesso em 04 jun 2017]; Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Cartilha-sus.pdf>.
5. Menezes LN, Behlau M, Gama ACC, Teixeira LC. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Cien Saude Colet. 2011;16(7):3119-29.
6. Penteado RZ, Stenico E, Ferrador FA, Anselmo NC, Silva PC, Pereira PFA, et al. Vivência de voz com profissionais de um hospital: relato de experiência. Rev CEFAC. 2008.

7. Silva EGF, Dornelas R, Freitas MCR, Ferreira LP. Pacientes com câncer de laringe no nordeste: intervenção cirúrgica e reabilitação fonoaudiológica. Rev CEFAC. 2016 Jan-Fev;18(1):151-7.
8. Calheiros AS, Albuquerque CL. A vivência da Fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Rev HUPE. Abr-Jun 2012;94-8.
9. Moraes DP, Andrade CRF. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. J Soc Bras Fonoaudiol. 2011;23(1):89-94.
10. Inaoka C, Albuquerque C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós ave. Rev. CEFAC. 2014 Jan-Fev; 16(1):187-196.
11. The Cochrane Collaboration [Internet]. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. 2001. [acesso em 16 mai 2017]; Disponível em: <http://www.cochrane.org/training/cochrane-handbook>.
12. Zanata IL, Santos RS, Marques JM, Hirata GC, Santos DA. Avaliação fonoaudiológica para decanulação traqueal em pacientes acometidos por traumatismo cranioencefálico. CoDAS. 2016;28(6):710-6.

13. Silva MGP, Silva VL, Vilela MRB, Gomes AOC, Falcão IV, Cabral AKPS, et al. Fatores associados às alterações fonoaudiológicas em vítimas de acidentes de motocicletas. Universidade Federal de Pernambuco. CoDAS. 2016;28(6):745-52.
14. Pinto AR, Silva RG, Pinato L. Deglutição orofaríngea na insuficiência renal crônica. CoDAS. 2016;28(1):71-6.
15. Castelli CTR, Almeida ST. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. Rev CEFAC. 2015 Nov-Dez;17(6):1900-8.
16. Amaral ACF, Rodrigues LA, Furlan RMMM, Vicente LCC, Motta AR. Fonoaudiologia e nutrição em ambiente hospitalar: análise de terminologia de classificação das consistências alimentares. CoDAS. 2015;27(6):541-9.
17. Medeiros AMC, Batista BG, Barreto IDC. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. Audiol Commun Res. 2015;20(3):183-90.
18. Miranda AO, Arce VAR. Humanização na formação em saúde: a experiência de uma estudante de Fonoaudiologia. Disturb Comun. 2015 Set;27(3):600-7.
19. Santana M CCP, Moroni BCS, Alpino LL, Porto VFA. Atuação fonoaudiológica hospitalar junto a um processo de relactação e adoção: relato de caso. Rev CEFAC. 2014 Nov-Dez;16(6):2048-52.

20. Mancopes R, Gonçalves BFT, Costa CC, Favero TC, Drozd DRC, Bilheri DFD, et al. Correlação entre o motivo do encaminhamento, avaliação clínica e objetiva do risco para disfagia. *CoDAS*. 2014;26(6):471-5.
21. Santana L, Fernandes A, Brasileiro AG, Abreu AC. Critérios para avaliação clínica fonoaudiológica do paciente traqueostomizado no leito hospitalar e internamento domiciliar. *Rev CEFAC*. 2014 Mar-Abr;16(2):524-36.
22. Bassi D, Furkim AM, Silva CA, Coelho MSPH, Rolim MRP, Alencar MLA, et al. Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário. *CoDAS*. 2014;26(1):17-7.
23. Costa KN, Guimarães VC. Fonoaudiologia nos serviços de urgência e emergência do Brasil: série histórica de 2005 a 2011. *Disturb Comun*. 2012 Abr;24(1):69-75.
24. Mandrá PP, Diniz MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de Fonoaudiologia hospitalar na área de Linguagem infantil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):121-5.
25. Czechowski AE, Fujinaga CI. Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida: contribuições da Fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(4):572-7.

26. Santana MCCP, Goulart BNG, Chiari BM. Caracterização das puérperas assistidas pela Fonoaudiologia de uma maternidade escola. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2010 Jul-Set;22(3):293-8.
27. Marques SRL, Friche AAL, Motta AR. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):54-62.
28. Evangelista D, Oliveira A. Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. *Rev. CEFAC.* 2009 Jan-Mar; 11(1):102-109.
29. Abdulmassih EMS, Macedo Filho ED, Santos RS, Jurkiewicz AL. Evolução de Pacientes com Disfagia Orofaríngea em Ambiente Hospitalar. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* 2009;13(1):55-62.
30. Moura LTL, Tolentino GM, Costa TLS, Aline A. Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. *Rev CEFAC.* 2009;11Supl 3:448-56.
31. Svezia SL, Trench B. Admirável lugar no mundo de velhos: práticas e vivências fonoaudiológicas em hospitais. *Saude Soc.* 2004 Set-Dez;13(3):78-91.
32. Silva DLR, Lira FOQ, Oliveira JCC, Canuto MSB. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um hospital de doenças infecciosas de alagoas. *Rev. CEFAC.* 2016 Jan-Fev;18(1):174-83.

33. Carabetta Junior V, Brito CAF. Bases introdutórias de iniciação científica em saúde na escolha do método de pesquisa. Rev Bras Cien Saúde. 2011 Jul-Set;9(29):64-72.
34. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Diário Oficial da União 17 mar 2006;Seção 1.
35. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução nº 382, de 20 de março de 2010. Reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Diário Oficial da União 22 abr 2010;Seção 1.
36. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução nº 453, de 23 de setembro de 2010. Reconhecimento, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, da Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia. Diário Oficial da União 7 out 2014;Seção 1.
37. Guimarães VC, Barbosa MA, Porto CC. O perfil da Fonoaudiologia em hospitais universitários federais brasileiros. Disturb Comun. 2009 Ago;21(2):199-206.
38. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução nº 440, de 13 de dezembro de 2013. Entrega de hipóteses ou conclusões diagnósticas e laudos das

avaliações e triagens ao cliente, nas diversas áreas de atuação fonoaudiológica.

Diário Oficial da União 24 dez 2013;Seção 1.

Gráfico 1

Tipo de estudio

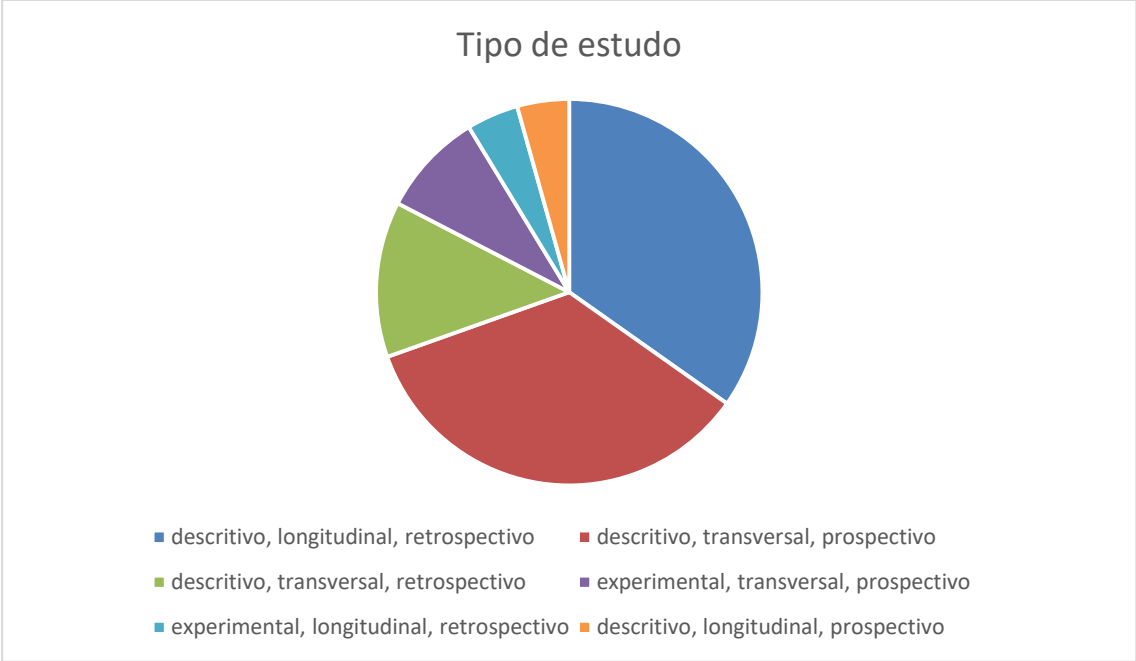


Tabela 1

Tipo de participante

TIPO DE PARTICIPANTE	NÚMERO DE ARTIGOS (%)
Adultos e/ou idosos	7 (30,43%)
Prematuros	3 (13,04%)
Profissionais	3 (13,04%)
Puérperas	2 (8,69%)
Crianças	2 (8,69%)
Binômio mãe-bebê	2 (8,69%)
Crianças e adultos	2 (8,69%)

Gráfico 2

Número de participantes



Tabela 2

Tipo de alteração/situação dos participantes

ALTERAÇÃO/SITUAÇÃO	NÚMERO DE ARTIGOS (%)
Disfagia	3 (13,04%)
Trauma crânioencefálico	2 (8,69%)
Alterações vocais	1 (4,34%)
Câncer de laringe	1 (4,34%)
Insuficiência renal crônica	1 (4,34%)
Alterações de linguagem	1 (4,34%)
Distúrbio miofuncional orofacial	1 (4,34%)
Dificuldade na sucção	1 (4,34%)
Doenças infecto-contagiosas	1 (4,34%)

Gráfico 3

Tipo de hospital

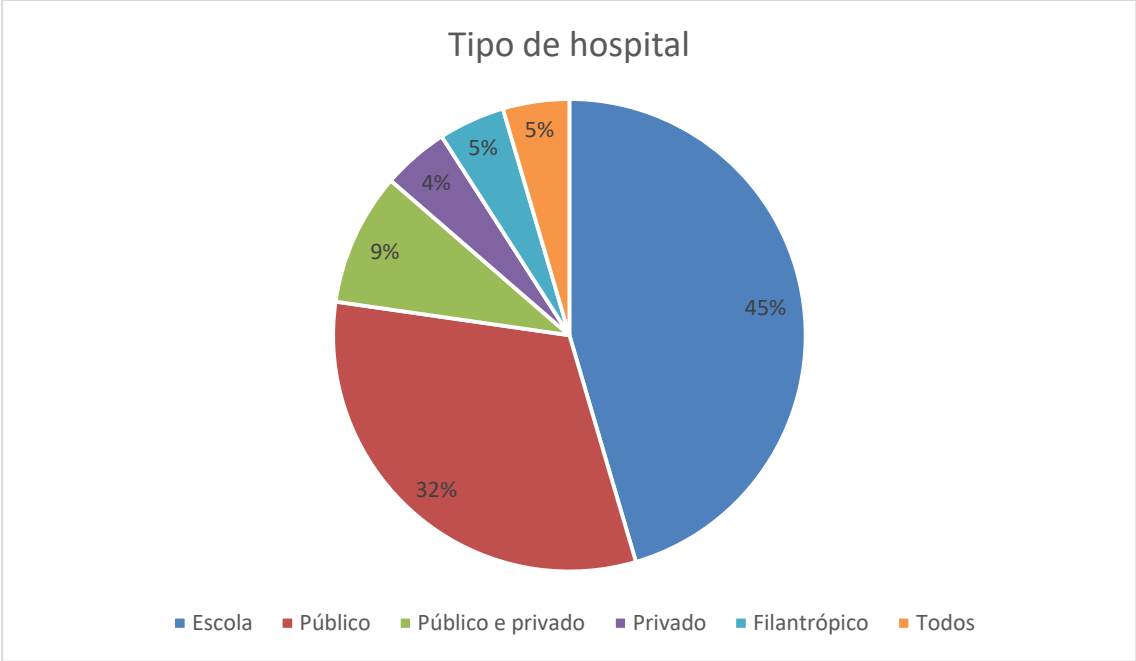


Gráfico 4

Local de atuação

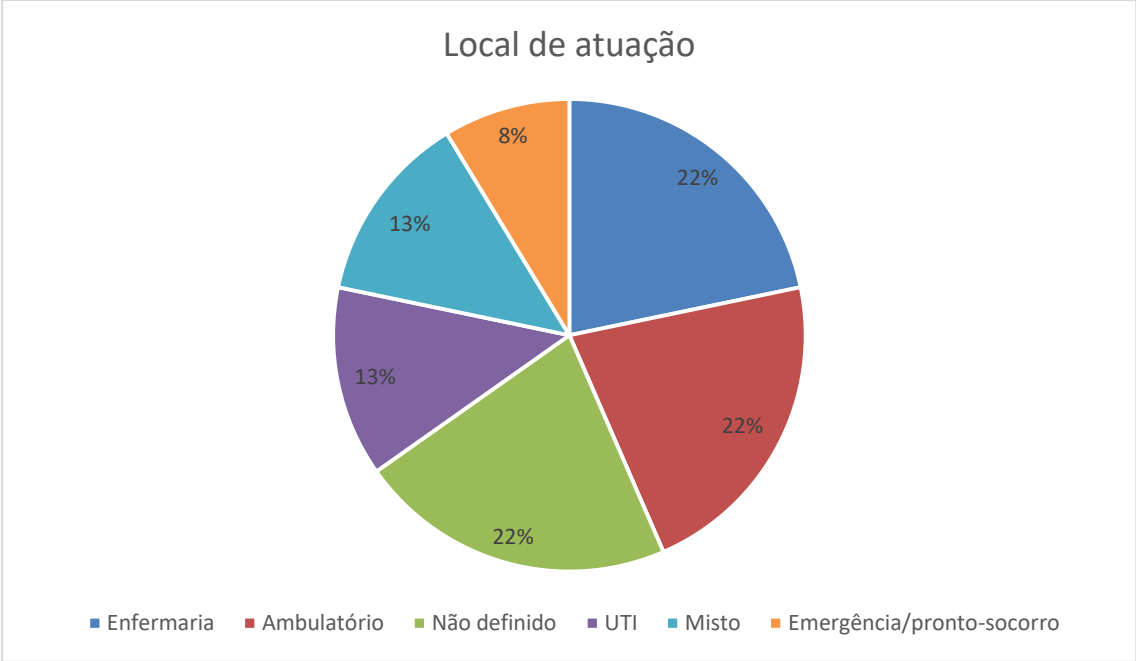


Tabela 3

Tipo de atuação

TIPO DE ATUAÇÃO	NÚMERO DE ARTIGOS (%)
Intervenção	8 (34,78%)
Avaliação	7 (30,43%)
Promoção	6 (26,08%)
Gestão	1 (4,34%)



Escopo e política

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

CoDAS, ISSN versão *online* 2317-1782, é uma publicação técnico-científica da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo. É publicada bimestralmente com o objetivo de contribuir para a divulgação do conhecimento técnico e científico em Ciências e Distúrbios da Comunicação – mais especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Coletiva em Fonoaudiologia – produzido no Brasil e no exterior. São aceitos trabalhos originais, em Português, Inglês ou Espanhol. Todos os trabalhos, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e revisores os trabalhos serão encaminhados para publicação. O conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados.

A revista CoDAS é uma publicação bilíngue Português/Inglês (ou Espanhol/Inglês). Os autores são responsáveis pela tradução para o Inglês, feita por empresas indicadas pela revista CoDAS. Os falantes nativos ou fluentes podem submeter o manuscrito diretamente em Inglês, e neste caso a publicação não será traduzida para o Português. A qualidade da versão em Inglês será avaliada, e caso haja necessidade os autores serão responsáveis pelos custos da revisão da versão em Inglês.

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

Artigos originais: são trabalhos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter necessariamente os seguintes itens: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução, métodos, 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. Os métodos devem ser descritos 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 recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos. 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 sujeitos 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 no item métodos. 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.

Revisões sistemáticas ou meta-análises: artigos destinados a identificar sistematicamente e avaliar criticamente todas as evidências científicas a respeito de uma questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar estudos que testam uma mesma hipótese, sistematicamente reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões 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 de meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstract* e *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.

Relatos de casos: artigos que apresentam casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras com até dez sujeitos (ou 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 sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados.

No caso de utilização de imagens de pacientes, no momento da submissão do artigo, deve-se anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

Comunicações breves: artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a Fonoaudiologia. São limitados a 6000 caracteres sem espaço (da introdução à conclusão). Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. Devem 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.

Cartas aos editores: 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 (até por volta de 4000 caracteres sem espaço).

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 Ensaio 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.

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* 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>.

Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os autores de manuscritos não selecionados para publicação receberão notificação com os motivos da recusa. Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na 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 a 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 (veja abaixo como preparar esta página). 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".

Página de identificação

Deve ser preparada em um arquivo à parte do manuscrito e conter:

- a) título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres;
- c) nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está afiliado e a cidade, o estado e o país da instituição;
- d) nome do departamento e/ou da instituição onde o trabalho foi realizado bem como cidade, o estado e o país da instituição;
- e) nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, indicar se houve fonte ou não e, se houver, indique qual é a fonte e qual é o número do processo;
- g) declaração de conflitos de interesse, indicar se há ou não conflito e, se houver, envie um texto curto explicitando o conflito;
- h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado;
- i) agradecimentos: inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso. Devem estar apenas na Página de identificação.

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. A extensão do manuscrito (incluindo título, resumo e *abstract*, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações mencionadas na descrição: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas ou meta-análises, 20 páginas para Relatos de casos, 4500 caracteres para Comunicações breves, e 3000 caracteres para Cartas aos editores. 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, métodos, 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, researchstrategies, selectioncriteria, 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 periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

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

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

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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, auto-explicativo, 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 uma em uma página, ao final do documento e apresenta-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 os 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.

Brasília, 12 de junho de 2017.

Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “Análise da produção científica brasileira sobre Fonoaudiologia Hospitalar”, de autoria de Luanna Carla Félix Oliveira, Cristina Lemos Barbosa Furia e Laura Davison Manigilli-Toni para análise do Corpo Editorial e possível publicação na Revista CoDAS.

Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o seu conteúdo e que não houve conflitos 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 na CoDAS, 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 editores da CoDAS.

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

Luanna Carla Félix Oliveira

Cristina Lemos Barbosa Furia

Laura Davison Mangilli-Toni