



**Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ceilândia - FCe
Curso de Fonoaudiologia
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC**

LARISSA NUNES DA CRUZ

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

BRASÍLIA, 2017

LARISSA NUNES DA CRUZ

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

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

Orientador: Prof^a Dr^a Cristina Lemos Barbosa Furia

Aprovado em: 03/07/2017

BANCA EXAMINADORA

Fga. Dra. Ana Paula Magalhães Medeiros
Centro Universitário Planalto de Brasília

Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia (Orientadora)
Universidade de Brasília

Fga. Ms. Mariana de Sousa Dutra Borges (Suplente)
Fonoaudióloga do Hospital de Base

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR
SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY PRACTICE IN HOSPITALS
ACTUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN AMBIENTE HOSPITALARIO

Larissa Nunes da Cruz*
Laura Davison Mangilli – Toni**
Cristina Lemos Barbosa Furia**

* Graduanda. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

** Professora Adjunta. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Autor responsável: Profa. Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia (Graduação em Fonoaudiologia). Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano, Conjunto A Lote 1. Brasília/DF. CEP 72220-900. Telefone: (55XX61) 3107-8400.

Conflitos de interesse: não há.

Fonte financiadora: não há

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autores CLBF e LDM.
2. Coleta, análise e interpretação dos dados: autores LNC, LDM e CLBF.
3. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante: autores CLBF e LDM.
4. Aprovação final da versão a ser publicada: autor CLBF.

Modalidade: COMUNICAÇÕES

RESUMO

Introdução: A Fonoaudiologia Hospitalar é a área da Fonoaudiologia que atua com o paciente ainda no leito, de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, tendo um caráter mais emergencial, objetivo e rápido. É uma área relativamente recente e que atua com pacientes de todas as faixas etárias, oferecendo triagem, avaliação e intervenção além do suporte e apoio técnico e prático à equipe multidisciplinar na qual atua. **Objetivo:** Esse artigo tem como objetivo conhecer os campos de atuação profissional da Fonoaudiologia em ambiente hospitalar de forma geral, através de análise da literatura científica sobre o tema. **Descrição:** Trata-se de uma revisão de literatura de 24 artigos, em que foram apresentados de forma compilada, os seguintes aspectos identificados pelos pesquisadores: objetivos, metodologias, resultados, locais de atuação dentro do ambiente hospitalar e conclusões mais relevantes. **Considerações Finais:** É uma profissão que possui grande campo de conhecimento, tornando-se assim um profissional de extrema importância para atuar na atenção básica, na média e na alta complexidade. Destaca-se também a importância de se investir em estudos na área da Fonoaudiologia Hospitalar, com propósito de se padronizar os termos e práticas da profissão, nas fases agudas, crônicas e em cuidados paliativos sistematizando mais uma área da Fonoaudiologia.

Palavras-chave: Fonoaudiologia Hospitalar; Revisão; Ambulatório Hospitalar; Prática Clínica Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Introduction: Speech-Language Pathology in hospitals is the area of Speech-Language Pathology that acts with the patient in the bed, in an early, preventive and intensive way, and pre and post-surgery, having a profile more emergency, objective and faster. It is a relatively recent area that works with patients of all age groups, offers screening, evaluation and intervention in addition to the technical support and practical support to the multidisciplinary team in which it operates. **Purpose:** This article aims to know, in general, the fields of Speech Language Pathology practice in hospitals, analyzing the scientific literature about the subject. **Description:** It is a literature review of 24 articles, which will present, in a compiled way, the following aspects identified by the researchers: objectives, methodologies, results, places of action within the hospitals and more relevant conclusions. **Final Considerations:** It is a profession that has a big field of knowledge, becoming a professional of extreme importance to act in basic care, in medium and high complexity. It is also very important to invest in studies in the field of Speech-Language Pathology, in order to standardize the terms and practices of the profession, in the acute, chronic and palliative care, systematizing another area of Speech-Language Pathology.

Keywords: Speech-Language Pathology in hospitals; Review; Outpatient Clinics, Hospital; Evidence-Based Practice.

RESUMEN

Introducción: La Fonoaudiología Hospitalaria es el área de la Fonoaudiología que actúa con el paciente aún en el lecho, de forma precoz, preventiva, intensiva, pre y post-quirúrgica, teniendo un carácter más urgente, objetivo y rápido. Es un área relativamente reciente y que actúa con pacientes de todas las edades, ofreciendo selección, evaluación e intervención además del soporte y apoyo técnico y práctico al equipo multidisciplinario en el que actúa. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo conocer los campos de actuación profesional de la Fonoaudiología en ambiente hospitalario de forma general, a través del análisis de la literatura científica sobre el tema. **Descripción:** Se trata de una revisión de literatura de 24 artículos, en que serán presentados de forma compilada, los siguientes aspectos identificados por los investigadores: objetivos, metodologías, resultados, locales de actuación dentro del ambiente hospitalario y conclusiones más relevantes. **Consideraciones Finales:** Es una profesión que posee gran campo de conocimiento, convirtiéndose así en un profesional de extrema importancia para actuar en la atención básica, en la media y en la alta complejidad. Se destaca también la importancia de invertir en estudios en el área de la Fonoaudiología Hospitalaria, con el propósito de estandarizar los términos y prácticas de la profesión, en las fases agudas, crónicas y en cuidados paliativos sistematizando más un área de la Fonoaudiología.

Palabras clave: Fonoaudiología Hospitalaria; Revisión; Servicio Ambulatorio en Hospital; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia Hospitalar é a área da Fonoaudiologia que atua com o paciente ainda no leito, de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica; ela difere da Fonoaudiologia ambulatorial, caracterizando-se pela intervenção em pacientes com sintomas ainda não instalados¹. A intervenção hospitalar deve ter um caráter mais emergencial, sendo objetiva, rápida e intensiva, pois geralmente o paciente não ficará mais do que 3 meses internado². A Fonoaudiologia Hospitalar é uma área recente e que atua com pacientes de todas as faixas etárias, oferecendo suporte/apoio técnico e prático à equipe multidisciplinar na qual atua; dessa forma, o profissional fonoaudiólogo pode atuar nos seguintes espaços dentro de um hospital: ambulatorios, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, UTI adulto geral e enfermaria³.

Os principais objetivos do fonoaudiólogo hospitalar são: avaliação, prognóstico, orientação pré-cirúrgica à equipe e ao paciente, participação na decisão do tipo de dieta, tipo de sonda a ser utilizada, decanulação, adequação de funções para introdução de via oral segura, controle no risco de bronco aspiração e aceleração no processo de alta². Isso demonstra o quão complexa é a área da Fonoaudiologia Hospitalar, sendo necessário que o profissional fonoaudiólogo tenha conhecimento de outras áreas de saúde, incluindo especialidades médicas, além de ter de conhecer como se dá a rotina como um todo do hospital em que está inserido, e não somente do seu setor.

A Fonoaudiologia ainda hoje enfrenta dificuldade para atuar em certos ambientes hospitalares, porque há alguns anos não era considerada uma profissão para atuação exclusiva hospitalar de forma contínua e em regimes de plantões nos finais de semana, sendo a graduação em Fonoaudiologia focada somente na atuação clínica autônoma. Por esse motivo, o setor hospitalar em que esse profissional mais atua ainda é o ambulatorial, onde geralmente são divididos em especialidades, além de ser a unidade dentro do hospital onde o paciente retorna para acompanhamento depois que recebeu alta de alguma das unidades de internação⁴. Entretanto, o reconhecimento de que a Fonoaudiologia abrange desde a atenção básica até a especializada, tanto na média quanto na alta complexidade, vem aumentando e ganhando cada vez mais visibilidade com o surgimento de políticas públicas, que evidenciam a possibilidade e a necessidade da presença do fonoaudiólogo dentre os profissionais que fazem parte das equipes multiprofissionais⁵.

Atualmente, o fonoaudiólogo que atua na área hospitalar deve ter uma formação específica (especialização e residência multiprofissional), além de conhecimento da dinâmica da Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), bem como dos procedimentos específicos do ambiente hospitalar. Deve ser designado, formalmente, um fonoaudiólogo como responsável técnico e coordenador da equipe de Fonoaudiologia e é necessário que haja no mínimo um fonoaudiólogo em UCI Neonatal, UCI Pediátrica, UCI Adulto e UCI Idoso, sendo a proporção de 1 fonoaudiólogo para até 8 leitos com turno de 6 horas/dia; no caso de Triagem Auditiva Neonatal é necessário ter 2 fonoaudiólogos (6 horas/dia cada um) que se alternem entre teste e reteste; já nas Unidades Abertas ou Clínicas Médicas é necessário ter 1 fonoaudiólogo para até 10 leitos, também com turnos de 6 (seis) horas/dia. Vale ressaltar ainda que todos os profissionais devem ter título de especialista relacionado à área de atuação⁶. No presente estudo, espera-se

comprovar essa necessidade, mostrando a importância da atuação fonoaudiológica, contribuindo para a profissão.

Este estudo tem como objetivo conhecer os campos de atuação profissional da Fonoaudiologia em ambiente hospitalar de forma geral, através de análise da literatura científica sobre o tema.

DESCRIÇÃO

Material e Método

Trata-se de uma revisão de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca de artigos científicos publicados em revistas disponíveis na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem utilizar um período específico. Para a busca dos artigos foi utilizado o descritor em português “Fonoaudiologia Hospitalar”. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar publicado nos idiomas inglês, português ou espanhol; estar disponível na íntegra; e retratar a temática sobre atuação fonoaudiológica em ambiente hospitalar.

Com a busca bibliográfica foram encontrados 101 artigos. A partir da leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, apenas 33 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Após essa fase, buscou-se a recuperação dos textos na íntegra, por meio da base de dados BVS e Portal de Periódicos da CAPES. Nove artigos, do total de 33, não puderam ser recuperados. Desta forma, foram analisados um total de 24 artigos⁽⁷⁻³⁰⁾, conforme metodologia proposta pelo estudo.

Após a seleção, os artigos foram analisados com base em seus conteúdos, individualmente, descrevendo-os de forma detalhada, por meio de fichamento, com base em seu(s) objetivo(s), metodologia, resultados, local de atuação dentro do ambiente hospitalar e conclusão, com o propósito de reunir as informações sobre a temática.

Resultados

Os dados da análise foram apresentados de forma compilada, conforme os seguintes aspectos identificados pelos pesquisadores: descrição dos objetivos, descrição das metodologias, descrição dos resultados, os locais de atuação dentro do ambiente hospitalar e conclusões mais relevantes.

Descrição dos Objetivos

Dentre os verbos utilizados nos objetivos dos 24 artigos selecionados, destacam-se três (3) que foram os mais utilizados, sendo eles: verificar, caracterizar e descrever. Todos os objetivos apresentaram, na sua temática, uma relação direta com o serviço de Fonoaudiologia dentro de uma unidade hospitalar, porém este foi abordado de diferentes formas, sendo possível dividir os 24 artigos em dois grupos: Grupo 1 – atuação fonoaudiológica ambulatorial dentro de um hospital; Grupo 2 – atuação fonoaudiológica em unidades de internação de um hospital.

Os artigos do grupo 1^(10,14,16,19,21-23,25) abordaram sobre a atuação fonoaudiológica em ambulatórios de especialidades, atuando com diferentes patologias e manifestações fonoaudiológicas, e diferentes faixas etárias. Todos os objetivos dos artigos do grupo 1 buscaram descrever o perfil dos pacientes encontrados nos serviços ambulatoriais.

Já os artigos do grupo 2^(7-9,11-,15,17,18,20,24,26-30) abordaram sobre as atuações fonoaudiológicas em unidades de internação dentro de hospitais, também atuando com patologias, e suas manifestações fonoaudiológicas, e faixas etárias diferentes.

Diferentemente do primeiro grupo, nove artigos^(7-,9,11,17,18,26-28) do grupo 2 buscaram estudar/pesquisar sobre a atuação fonoaudiológica mais específica, relatando casos de pacientes, ou grupos de pacientes, com uma patologia de base definida e suas manifestações fonoaudiológicas, como disfagia, traumatismo cranioencefálico (TCE), insuficiência renal crônica (IRC) e amamentação relacionada à prematuridade. Outros três artigos^(13,15,24), ainda do grupo 2, objetivaram conhecer a atuação desse profissional em relação à amamentação de recém-nascidos, porém não relacionada à prematuridade. Destaca-se também um artigo¹² que objetivou pesquisar sobre o conhecimento de fonoaudiólogos e nutricionistas, que trabalhavam em unidades de internação com pacientes disfágicos, em relação às consistências alimentares, abordando sobre a importância de um bom relacionamento e da concordância de termos entre os profissionais.

Descrição das Metodologias

Analisando as metodologias dos 24 artigos, pode-se observar que dez artigos^(10,20-26,28,30) basearam-se na análise de dados/prontuários como metodologia, descrevendo os seus achados, ou seja, esses artigos realizaram estudos retrospectivos sem intervenção fonoaudiológica. Outros dez artigos^(7-9,11,13-16,18,27) dividiram suas pesquisas em etapas, sendo a etapa inicial de análise de dados/prontuários de pacientes com determinada patologia, assim como nos estudos citados acima, e na(s) etapa(s) seguintes realizaram algum tipo de intervenção fonoaudiológica, como aplicação de questionário^(8,13,14) e/ou avaliação fonoaudiológica^(7,9,11,15,16,18,27) para se comparar os achados.

Destacam-se quatro artigos^(12,17,19,29) que realizaram seus estudos de formas distintas, sendo o primeiro¹⁹ que, através da análise de prontuários, descreveu as características mais relevantes das patologias encontradas nos pacientes do serviço hospitalar, e não o perfil de pacientes com certa patologia, como fizeram os demais artigos. O segundo artigo¹² não utilizou de análise de prontuários, mas sim de aplicação de questionários em fonoaudiólogos e nutricionistas, em relação às consistências alimentares, ressaltando a importância desse assunto para o tratamento de pacientes disfágicos dentro de uma unidade hospitalar.

O terceiro artigo¹⁷, assim como o segundo¹², não analisou prontuários de pacientes, mas aplicou questionários em fonoaudiólogos que atuavam com pacientes traqueostomizados, para verificar os critérios adotados na avaliação fonoaudiológica do paciente traqueostomizados no leito hospitalar e/ou internamento domiciliar, além de conhecer os aspectos de formação profissional na área específica. O quarto artigo²⁴ descreveu sobre o perfil de nove fonoaudiólogas atuantes em unidades hospitalares (privados, públicos e/ou filantrópicos), abordando sobre a escolha da profissão, tempo de atuação profissional, a inserção em ambiente hospitalar, as práticas e as vivências fonoaudiológicas hospitalares, e a relação com o público idoso.

Descrição dos Resultados

Com a análise dos resultados dos 24 artigos, pode-se observar que as faixas etárias mais frequentes, que necessitam de atuação fonoaudiológica, nos ambientes hospitalares são: recém-nascidos^(11,13,15,23,24,26,28), adultos acidentados^(7,8,12,16,17,19,21,30) e idosos^(9,10,12,14,16-19,21,27,30). Há também grande

incidência de atendimentos com adultos saudáveis que frequentam ambulatório fonoaudiológico para alterações vocais²¹, e crianças saudáveis com atraso de linguagem²² e/ou alterações de motricidade orofacial²⁵, entretanto nenhum desses grupos de pacientes compõe a maioria dos pacientes encontrados nas unidades hospitalares dos 24 artigos.

Um artigo²⁰ trouxe em seus resultados os números de fonoaudiólogos atuantes em serviços de urgência e emergências no Brasil, destacando as diferenças dos números entre os anos 2005 e 2011, em que, segundo eles, houve um aumento de 38 para 69 fonoaudiólogos atuantes nessa área em todo o país, sendo que desses (69) 60 profissionais exerciam suas atividades no SUS.

Em relação às áreas da Fonoaudiologia mais encontradas nos serviços hospitalares, destacam-se a disfagia^(7-13,15-19,23,24,26-28,30) e a motricidade orofacial^(8,11,13,15,23-26,28,30), entretanto alguns artigos trouxeram atuações desse profissional na área da voz²¹, linguagem²² e saúde coletiva^{13,14} dentro do âmbito hospitalar, sempre destacando a importância da equipe interdisciplinar.

O artigo²⁹ que pesquisou sobre o perfil de nove fonoaudiólogas atuantes em âmbito hospitalar, trouxe em seus resultados que a carreira dessas profissionais em hospitais não foi uma escolha delas, mas sim uma oportunidade de emprego. Em relação ao estabelecimento do serviço de fonoaudiologia, as entrevistadas relataram que as instituições que se baseavam em políticas públicas tinham uma melhor inserção do fonoaudiólogo nas unidades hospitalares, principalmente em alojamentos conjunto.

Locais de Atuação dentro dos hospitais

A Fonoaudiologia Hospitalar vem crescendo cada vez mais, e com isso ela vai ganhando cada vez mais espaço dentro desse tipo de instituição. Na análise dos 24 artigos, em que todos tiveram como local de pesquisa uma instituição hospitalar, sendo ele particular, público, filantrópico e/ou escola/universitário, viu-se que as unidades hospitalares em que foram relatadas e/ou caracterizadas as atuações do profissional fonoaudiólogo, tanto na rede pública quanto em hospitais privados, são: Unidades de Terapia Intensiva^(7,11,12,15,28,29,30), Unidades de Terapia Semi-intensiva^(7,12,29), Enfermarias^(8,12,25,27,28,30), Pronto-Socorro^(14,21), Alojamento Conjunto¹³, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru¹³, Alas/Setores de Internação^(7,9,10,12,17,29), Maternidade¹⁵, Clínicas Médicas^(12,18,29) e Ambulatórios^(10,14,16,19,21-23,25).

Conclusões mais relevantes

Dentre as 24 conclusões, 14^(6-10,12-14,17,19,22,25-27) destacaram a importância do trabalho do profissional fonoaudiólogo nas unidades hospitalares, em setores de internação e/ou ambulatorial, destacando os benefícios que esse profissional traz para os pacientes e para as instituições onde trabalham. Outro ponto importante encontrado nas conclusões de alguns artigos^(11,15,16,18,20) foi em relação à padronização da atuação fonoaudiológica, sendo a disfagia a principal área citada onde ainda há muitas divergências entre os profissionais.

Discussão

Em todos os 24 artigos observou-se que os profissionais que atuam em ambiente hospitalar, principalmente em unidades de internação, devem entender sobre outras áreas da saúde e sobre o funcionamento da instituição em que está

inserido. Além disso, é muito importante a sua participação em equipes multidisciplinares, pois além de avaliar os aspectos fonoaudiológicos dos pacientes, esse profissional deve participar na decisão do tipo de dieta e de sonda, orientar os demais profissionais e pacientes antes e depois de cirurgias específicas e acelerar o processo de alta do paciente². Todos esses deveres enquanto fonoaudiólogo só são possíveis quando se trabalha em equipe em prol da melhora de um indivíduo, pois o foco sempre será o paciente, e a discussão das condutas e o próprio manuseio se fazem necessários rotineiramente, permitindo um aprendizado de conhecimento e habilidades das outras áreas.

Como dito anteriormente, a Fonoaudiologia Hospitalar deve ter um caráter mais emergencial, objetivo, rápido e intensivo, pois, em unidades de internação, atua com pacientes no leito, tendo de lidar com a dinâmica do giro de leito². Além disso, essa área da Fonoaudiologia atua com diferentes faixas etárias diariamente, oferecendo suporte/apoio técnico e prático à equipe multidisciplinar na qual atua³, o que se pôde constatar com a análise dos 24 artigos.

Com a análise dos locais de atuação em que se encontrou fonoaudiólogos atuantes dentro de um hospital, observa-se que há um grande número desses profissionais em ambulatórios de especialidades, o que é algo ainda bastante presente na vivência hospitalar deste profissional nos dias de hoje, devido ao seu passado mais focado na atuação clínica autônoma⁴. Entretanto encontrou-se um bom número de profissionais atuantes em unidades de internação, atuando na alta complexidade, mostrando que a Fonoaudiologia está ganhando cada vez mais visibilidade com o surgimento de políticas públicas que evidenciam a necessidade do fonoaudiólogo dentre os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional dentro de unidades hospitalares e de centros de reabilitação⁵.

Dentro da Fonoaudiologia existem 11 especialidades que dão ao profissional capacidade de atuar em diversos campos dentro de instituições hospitalares com várias faixas etárias, sendo que as ações do fonoaudiólogo dentro de hospitais são, prioritariamente, de diagnóstico e reabilitação, porém isso não exclui as ações de promoção e prevenção da saúde⁵. Assim, mostra-se um profissional de suma importância para se estar em um ambiente hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como toda a profissão da área da saúde, a Fonoaudiologia busca sempre a melhora e a qualidade de vida do paciente, por isso faz-se importante a educação continuada e a atualização de conhecimentos técnicos e gerais. É uma profissão que possui 11 áreas em que o profissional pode se especializar, assim, com todo esse leque de conhecimento, o fonoaudiólogo torna-se um profissional de extrema importância para atuar na atenção básica, na média e na alta complexidade dentro de um hospital. Com a análise dos 24 artigos, pode-se concluir que este profissional tem capacidade para trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, desde a gestação até a 3ª idade, atuando em Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensiva, Enfermarias, Pronto-Socorro, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, Alas/Setores de Internação, Maternidade, Clínicas Médicas e Ambulatórios especializados.

Vale ressaltar que nenhum dos artigos analisados tratou da saúde do profissional de saúde fonoaudiólogo que atua em hospital, o que preocupa, já que as pessoas que trabalham em hospitais têm geralmente rotinas pesadas causando grande desgaste físico e emocional, portanto pode-se dizer que ainda pouco se

preocupa com a saúde física e mental desses profissionais podendo trazer grandes prejuízos para a sua saúde.

Por fim, ainda sobre descrever o perfil de atuação ou procedimentos utilizados para organizar um serviço, ressalta-se que, em termos de políticas públicas, as morbidades fonoaudiológicas ainda são pouco identificadas e normatizadas em todos os planos de atendimento. Desta forma, o mercado exige cada vez mais pesquisas que mostrem evidências e indicadores/balizadores da atuação da fonoaudiologia em hospitais, com propósito de se padronizar os termos e práticas da profissão, como também para se conhecer melhor essa nova área da Fonoaudiologia.

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 adoece: Síndrome de Burnout e Fonoaudiologia Hospitalar – Uma Revisão. Rev CEFAC. 2014 mai-jun;16(3):985-91.
4. Guimarães VC, Barbosa MA, Porto CC. O perfil da Fonoaudiologia em hospitais universitários federais brasileiros. Disturb Comun. 2009 Ago;21(2):199-206.
5. Sistemas de Conselhos de Fonoaudiologia (Brasil). Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. 2015 Nov:1-21. [acesso em 30 maio 2017]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Cartilha-sus.pdf>.
6. Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª Região (Pernambuco). Parecer nº 3, de 1º de setembro de 2015. Atuação fonoaudiológica na área hospitalar privada, pública e filantrópica e em atendimento domiciliar e dá outras providências. Diário Oficial da União 1 set 2015;Seção 1.
7. 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.
8. 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.
9. Pinto AR, Silva RG, Pinato L. Deglutição orofaríngea na insuficiência renal crônica. CoDAS. 2016;28(1):71-6.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

13. 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.
14. Miranda AO, Arce VAR. Humanização na formação em saúde: a experiência de uma estudante de Fonoaudiologia. *Disturb Comun.* 2015 set;27(3):600-7.
15. Santana MCCP, 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Tavares AC. Disfagia Orofaríngea nas Doenças Neurológicas. Ribeirão Preto. Monografia (Aprimoramento profissional) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP/ Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço; 2013.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.

25. 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.
26. Evangelista D, Oliveira A. Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. Rev. CEFAC. 2009 Jan-Mar; 11(1):102-109.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.



Diretrizes para Autores

Diretrizes para Autores

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação publica artigos originais, comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito **TODOS** os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens solicitados para cada seção:

1. Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, em formato word.doc, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas.

ARTIGOS ORIGINAIS - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. Estudos experimentais envolvendo seres humanos devem fazer referência à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a que está vinculada a pesquisa.

- *Na primeira parte do texto deve constar:*
- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Especificar, caso o trabalho já tenha sido apresentado anteriormente, qual o congresso, data e cidade.

Todos os originais devem dispor de **resumo** de no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol, seguido de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.

O texto deverá conter:

- Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;

- Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.
- Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações ; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas;
- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;
- Conclusões, indicando os caminhos para novas pesquisas;
- Referências bibliográficas: Para os ARTIGOS[CLB1] não há limitação de números de referências. Das citações, 70% deverão ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes e 30% de livros, dissertações e teses.

A modalidade **ESTUDO DE CASO** pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

O texto deverá conter:

- Introdução (com breve revisão da literatura);
- Apresentação do Caso Clínico;
- Discussão;
- Comentários Finais;
- Referências bibliográficas.

COMUNICAÇÕES - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Se o trabalho foi apresentado anteriormente, especificar qual o congresso, com data e cidade.

O **resumo** deve ter no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol. Não precisa necessariamente ser estruturado, e abaixo dele, deve conter de três a seis descritores (em português, inglês e espanhol), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.

O texto deve conter, de forma estruturada ou não:

- Introdução com apresentação da proposta;
- Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;
- Considerações finais;
- Referências bibliográficas: devem conter até 30 referências, atualizadas preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

RESENHAS - podem ser de artigos ou livros internacionais e não devem se restringir a resumos das obras e sim apresentar uma análise crítica, reflexiva, ter no máximo 2000 palavras, e no caso de haver referências bibliográficas, essas não devem exceder a 10.

Na primeira parte de texto deve constar:

- Título original, nas versões português e espanhol, seguido da referência completa do artigo ou livro a ser resenhado .

CARTA AO EDITOR- Inclui cartas que visam discutir artigos recentes publicados na Revista ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Não devem exceder a 600 palavras.

RESUMOS DE DISSERTAÇÕES E TESES - são textos breves (até 500 palavras) sobre dissertações e teses recentemente defendidas nas áreas de interesse da revista. Os resumos de dissertações e teses deverão ser encaminhados para e-mail: revistadic@gmail.com, escrever no título do e-mail: "Resumo de Dissertação ou Tese".

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título da dissertação/tese;
- Autor;
- Orientador;
- Grau e título do grau;
- Departamento/programa;
- Instituição de ensino superior;
- Data da defesa;
- Banca;
- Auxílio recebido (se houver).

OBSERVAÇÕES PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO:

TODOS os textos devem ser encaminhados:

1. Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>, com exceção dos Resumos de Dissertação e Teses que devem ser encaminhados para o e-mail revistadic@gmail.com
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word formato .doc, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas;
3. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.
4. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>.
5. Os autores devem enviar no campo documento suplementar, no sistema da Revista, o Termo dos Autores (anexo modelo), com a contribuição que cada autor teve no desenvolvimento do manuscrito.
6. No caso de pesquisas com seres humanos, submeter no campo documento suplementar a carta de aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem.
7. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue Português/Inglês. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução completa do documento para a língua inglesa (que inclui tradução da contribuição de cada autor e de sua titulação), acompanhada de comprovante informando que a tradução foi realizada por um profissional habilitado. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
8. As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
9. As referências bibliográficas devem seguir formato denominado "Vancouver Style".

Apresentação das referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:

- Artigos de Periódicos**
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
 Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, 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.
 Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.
 Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002Jul;25(4):284-7.
- Ausência de Autoria**
 Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
 Ex.: Combating undernutrition in the Third World. Lancet. 1988;1(8581):334-6.
- Livros**
 Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
 Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- Capítulos de Livro**
 Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.
 Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
 Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.
 Ex.: Adelaide (Austrália);
 Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
 A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.
 Ex.: 4ª ed.
- Anais de Congressos**
 Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
 Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.
- Trabalhos apresentados em congressos**
 Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.
 Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.
- Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**
 Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.
 Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
 Ex.: Tannouri AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.
 Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.
- Material Não Publicado (No Prelo)**
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.
 Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.
- Material Audiovisual**
 Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.
 Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].
- Documentos eletrônicos**
 ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm. 2000

- **Artigo de Periódico em Formato Eletrônico**
Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:". Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>
- **Monografia na Internet**
Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:". Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>
- **Cd-Rom, DVD, Disquete**
Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano. Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- **Homepage**
Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:". Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>
- **Bases de dados na Internet**
Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:". Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

Apresentação de tabelas, figuras e legendas deve seguir as seguintes normas:

- **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

- **Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

Legendas

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Processo Avaliativo dos Originais

Todo manuscrito enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial e em seguida encaminhado à avaliação de mérito por pares (no mínimo dois pareceristas). O material será devolvido ao(s) autor(es) caso haja necessidade de mudanças ou complementações. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista, para mediação. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial da Revista DIC. A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Distúrbios da Comunicação, não sendo permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Idiomas dos artigos para publicação: Português, espanhol e inglês.

Dúvidas entrar em contato com o e-mail: revistadic@gmail.com

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem estar em formato .doc – Microsoft Word.
3. URLs para as referências foram informadas quando disponíveis.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
5. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação pelos Pares Cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores concedem à revista todos os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 2176-2724