



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**FERNANDA KELLER ABRANTES VIEIRA**

**APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA  
PARA A REABILITAÇÃO DA FALA EM PACIENTE COM  
FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO**

**BRASÍLIA - DF**

**2019**

**FERNANDA KELLER ABRANTES VIEIRA**

**APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA  
PARA A REABILITAÇÃO DA FALA EM PACIENTE COM  
FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
graduação em Fonoaudiologia, na  
Universidade de Brasília – FCE.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Melissa Nara de  
Carvalho Picinato Pirola

**Coorientadora:** Fg<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina  
Coelho

**BRASÍLIA - DF**

**2019**

**APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA PARA A  
REABILITAÇÃO DA FALA EM PACIENTE COM FISSURA  
LABIOPALATINA: RELATO DE CASO**

APPLICATION OF AN INTENSIVE THERAPY PROGRAM FOR SPEECH  
REHABILITATION IN PATIENT WITH CLEFT LIP AND PALATE: CASE  
REPORT

Data da defesa: 25 de novembro de 2019

Resultado: aprovado

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola  
Universidade de Brasília  
Orientadora

---

Fg<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina Coelho  
Hospital Universitário de Brasília  
Coorientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Camila de Castro Corrêa  
Universidade de Brasília  
Banca Examinadora

**BRASÍLIA - DF**

**2019**

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 – PREFÁCIO</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 – APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2 – RESUMO</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3 – ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>2.4 – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2.5 - RELATO DE CASO</b> .....	<b>11</b>
<b>2.6 – DISCUSSÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2.7 – CONCLUSÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.8 – REFERÊNCIAS</b> .....	<b>16</b>
<b>2.9 – TABELAS</b> .....	<b>17</b>
<b>TABELA A</b> .....	<b>17</b>
<b>TABELA B</b> .....	<b>18</b>
<b>2.10 – FIGURA</b> .....	<b>19</b>
<b>FIGURA A</b> .....	<b>19</b>
<b>2.11 – APÊNDICES</b> .....	<b>20</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>20</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>21</b>
<b>APÊNDICE C</b> .....	<b>23</b>
<b>2.12 – ANEXOS</b> .....	<b>24</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>24</b>
<b>ANEXO B</b> .....	<b>28</b>

## CAPÍTULO 1

### 1.1 – PREFÁCIO

Desde o começo do meu ensino médio, momento que é iniciada constantemente a discussão sobre o curso que será escolhido para a graduação e instituição de preferência de cada um, eu tinha a certeza que gostaria de ingressar em um curso na área da saúde, na Universidade de Brasília (UnB), considerada uma das 10 melhores do país. Sempre me interessei por cuidar de pessoas, mais ainda de crianças e buscava algo, em que fosse possível atuar de várias maneiras e houvesse um contato contínuo, para a observação da evolução e melhora dos indivíduos. Pesquisei diversas vezes e encontrei a Fonoaudiologia, área com ampla diversidade de especialidades e oportunidades de tratamento, capaz de proporcionar o que eu gostaria. Por isso, digo que a Fonoaudiologia me escolheu e não eu que a escolhi.

Iniciei a trajetória na UnB no começo de 2016, com o tempo fui me acostumando com a ideia de estar na faculdade, ambiente tão diferente e cheio de desafios. O normal é que os últimos semestres sejam os mais difíceis, mas na minha experiência, ocorreu o contrário. Os primeiros semestres foram os que mais exigiram de mim em várias áreas. Estudei sempre na mesma escola e me acostumar com um novo ambiente, novas pessoas, novas propostas, obrigações e cobranças tanto minhas quanto externas, foi desafiador. Encontrei pessoas essenciais que fizeram esse processo ser mais fácil, amigos e professores que vou levar comigo, independente da faculdade. Com eles, aprendi além de teoria e prática, mas a viver, superar obstáculos, persistir e me encantar com todo aprendizado.

Logo nas primeiras aulas de Motricidade Orofacial, com a professora que me conquistou pela didática e pelo conteúdo passado, eu já havia decidido o tema do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e até a orientadora. Isso aconteceu no terceiro semestre em uma aula sobre fissura labiopalatina. Para mim, a fissura labiopalatina é mais que uma malformação no lábio e/ou palato que traz prejuízos, é uma alteração que pode ser tratada e superada com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, em que a Fonoaudiologia tem uma grande participação e eu queria poder participar dessa reabilitação, para observar a evolução e satisfação dos pacientes e seus familiares, porque no final, esse sempre é o principal objetivo, propiciar melhora da qualidade de vida.

Sendo assim, no quinto semestre, falei com a Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola, professora citada acima, do meu interesse em desenvolver o TCC com ela, sobre fissura labiopalatina, é claro. Elaborei um projeto demonstrando meu interesse e, após um tempo, ela propôs algo brilhante que eu aceitei sem pensar, realizar terapia fonoaudiológica intensiva em paciente com fissura labiopalatina, e a partir dos resultados, elaborar o TCC.

Após concordar em participar do desenvolvimento desse estudo, iniciei a elaboração do projeto de fato. Não apresentei grandes dificuldades, apesar de ter sido praticamente a primeira vez que tive contato com a realização de um trabalho com escrita científica. Contei com a ajuda essencial de uma colega de turma, Laila Beatriz Sanchez Santos Souza, que formou dupla comigo nessa etapa, e juntas fizemos tudo, sempre uma auxiliando a outra, tanto no projeto em si quanto apoiando e acreditando que daria certo. Nessa fase, a parte mais difícil foi quando tivemos que submeter o projeto para obter a aprovação do Comitê de Ética e podermos realizar a terapia fonoaudiológica intensiva. Havia vários detalhes a serem seguidos e precisávamos de muitas assinaturas.

No dia que finalmente submetemos o projeto, no final do ano de 2018, haveria apenas mais duas reuniões do Comitê de Ética atribuídas à correção de projetos, para entrarem de férias. Sendo assim, o projeto precisava ser aprovado em uma dessas duas reuniões, para darmos início à terapia intensiva no início de 2019. Sem essa aprovação naquele período, só poderíamos realizar o atendimento em julho de 2019, nas nossas próximas férias, o que seria muito tarde, pois só teríamos seis meses para desenvolver de fato o TCC, após a coleta dos dados. Apesar das preocupações, o projeto foi aprovado rapidamente em apenas duas reuniões do Comitê de Ética, no tempo necessário e demos início à terapia intensiva em janeiro de 2019.

O processo terapêutico ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, durante as férias da faculdade. Foi uma fase de muito aprendizado e felicidade, eu estava, enfim, desempenhando o que queria. A fonoaudióloga do setor, Ana Cristina Coelho, que se tornou a coorientadora deste trabalho, foi fundamental no direcionamento das sessões de terapia, ajudou e ensinou técnicas e estratégias que fizeram total diferença na evolução da paciente. Imaginei que esse mês dedicado unicamente à terapia intensiva, iria demorar mais a passar, mas quando vi, já tinha acabado e eu já estava com saudade do que vivi naquele mês. Sem dúvidas, foi a melhor etapa de todo o processo.

O próximo passo e último, porém não menos desafiador, foi a escrita do artigo científico. Esse estágio foi um misto de “agora está ótimo” e, após as reuniões com a orientadora e coorientadora, “ainda preciso melhorar muito”. No começo, confesso que me frustrei, mas com as contínuas reuniões, aprendi que sempre vai ter o que melhorar e, então, a cada vez me esforcei mais, pois tinha a certeza que estavam ali me ajudando a apresentar o meu melhor. Escrever nunca foi uma dificuldade para mim, mas escrever simplificado sim. Considero que essa foi a parte mais difícil dessa fase, visto que todos os pontos para mim eram essenciais e precisavam ser escritos. Então, me aprimorei bastante nesse quesito e acredito que finalmente aprendi.

Todas as etapas para chegar até aqui exigiram bastante esforço, desde a realização do projeto, a aprovação do comitê de ética, o processo da terapia intensiva, o desenvolvimento do TCC e finalmente, o trabalho concluído. Foram dias de aflição e alívio por ver a evolução em cada fase. Elaborar um artigo pela primeira vez foi uma grande responsabilidade, repleta de aprendizado e transformações. E, agora, só sinto gratidão por ter chegado até aqui, com pessoas maravilhosas que Deus pôs no meu caminho para me apoiar e auxiliar.

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele nada seria possível. Segundamente aos meus pais Luciana Abrantes e Antônio Vieira, à minha irmã Letícia Abrantes e aos demais familiares pelo apoio e credibilidade na realização dos meus sonhos e compreensão da minha ausência em certas ocasiões em que estava dedicada no presente trabalho. Ao meu namorado Jônatas do Vale, a quem sou imensamente grata, pela participação desde o início, por todo cuidado e carinho e auxílio em questões relacionadas ao TCC.

Gratidão à Melissa Nara de Carvalho, pela oportunidade, confiança e paciência em transmitir seus conhecimentos. Foi um grande prazer tê-la como orientadora! À Ana Cristina por disponibilizar o setor de fissura labiopalatina do HUB, pelo auxílio no desenvolvimento das terapias e contribuições no TCC. À Laila Beatriz por me escutar e acalmar sempre que preciso e por ter chegado até aqui comigo. Por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos de caminhada, Fernanda Karen, Daniele Gontijo, Karine Stephany, Alexandre Moura, Mariana de Melo, Thaís Trindade e Bruna de Sousa

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1 – APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO**

#### **APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA PARA A REABILITAÇÃO DA FALA EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO**

#### **APPLICATION OF AN INTENSIVE THERAPY PROGRAM FOR SPEECH REHABILITATION IN PATIENT WITH CLEFT LIP AND PALATE: CASE REPORT**

Fernanda Keller Abrantes Vieira<sup>a</sup>, Ana Cristina Coelho<sup>b</sup>, Melissa Picinato-Pirola<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup>Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil.

Melissa Picinato-Pirola | Centro Metropolitano Conjunto A Lote 1, Brasília – DF CEP  
72220-900 | (61) 3107-8400 | [melissapicinato@yahoo.com.br](mailto:melissapicinato@yahoo.com.br)

## 2.2 – RESUMO

A terapia intensiva é uma alternativa para acelerar o processo terapêutico de indivíduos com fissura labiopalatina. O objetivo desse estudo foi descrever, aplicar um programa de terapia intensiva e comparar a evolução antes e após o programa de fonoterapia de uma criança com fissura transforame incisivo operada e insuficiência velofaríngea em uso de prótese de palato obturadora. Houve 60 sessões de terapia. Antes e após, realizou-se anamnese, avaliação da fala e nasofibroscoopia. Resultou na adequação da ressonância e inteligibilidade, diminuição de distúrbios obrigatórios, a hipernasalidade diminuiu a ocorrência em 9 vocábulos para 3, a emissão de ar nasal, antes presente em 12 fonemas, tornou-se ausente, a fraca pressão intraoral percebida em 6 fonemas evoluiu para 2, a ocorrência da articulação compensatória fricativa velar, que era presente em 6 fonemas, passou a ser em 1 fonema assistematicamente e houve redução do gap velofaríngeo. Concluiu-se que a fonoterapia intensiva proporcionou evolução do caso.

**Palavras-chave:** Fissura Palatina; Insuficiência Velofaríngea; Distúrbios da Fala; Fonoterapia.



### 2.3 – ABSTRACT

The intensive therapy is an alternative to accelerate the therapeutic process of individuals with cleft lip and palate. The purpose of this study was to describe, apply an intensive therapy program and compare the evolution before and after speech therapy of a child with operated cleft lip and palate and velopharyngeal insufficiency using a speech bulb. There were 60 therapy sessions. Before and after, anamnesis, speech assessment and evaluation of the velopharyngeal function with nasofibroscope were performed. Resulted in adequate resonance and speech intelligibility, reduction of obligatory disorders, hypernasality reduced the occurrence in 9 words to 3, nasal air emission, previously present in 12 phonemes, became absent, the weak intraoral pressure perceived in 6 phonemes evolved to 2, the occurrence of the velar fricative compensatory articulation, which was present in 6 phonemes, became in 1 asystematically and velopharyngeal gap was reduced. The intensive speech therapy provided case evolution.

**Keywords:** Cleft Palate; Velopharyngeal Insufficiency; Speech Disorders; Speech Therapy.

## 2.4 – INTRODUÇÃO

A fala de indivíduos com fissura labiopalatina é afetada principalmente devido à disfunção velofaríngea (DVF) (MELO et al., 2013). A DVF pode ocorrer por insuficiência velofaríngea, incompetência velofaríngea ou erro de aprendizagem (MELO et al., 2013). As alterações de fala podem ser identificadas como distúrbios obrigatórios ou passivos e distúrbios compensatórios ou ativos, alterando a inteligibilidade de fala e o convívio social (MARINO et al., 2011).

A cirurgia primária no palato garante o funcionamento adequado da velofaringe em cerca de 70% dos casos (LIMA et al., 2007). Há diversas técnicas que podem ser utilizadas como procedimento secundário. Contudo, o tratamento cirúrgico é eficaz em aproximadamente 50% dos casos (SHIN; KO, 2015). Além disso, quando a abordagem cirúrgica não é considerada como possibilidade, tem-se a prótese de palato obturadora, essencial na normalização da fala, por vedar parte do gap velofaríngeo (SHIN; KO, 2015; LEAL et al., 2014).

Para a obtenção de um padrão de fala adequado, a abordagem fonoaudiológica é primordial na reabilitação desses indivíduos (MARINO et al., 2011). O sucesso do processo terapêutico depende de alguns fatores, que em programas de terapia intensiva para fala são mais viáveis de se obter. A terapia intensiva é uma intervenção alternativa para se iniciar antes da terapia convencional, por incentivar a adesão do paciente ao tratamento, pela prática e frequência diária que as sessões ocorrem e por conceder resultados perceptíveis em menor tempo (LIMA et al., 2007). Apesar das estratégias serem adequadas na terapia convencional, não há treino constante para adaptação a um novo hábito (LIMA et al., 2007).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever, aplicar um programa de terapia intensiva e comparar a evolução antes e após o programa de fonoterapia de uma criança com fissura transforame incisivo operada e insuficiência velofaríngea em uso de prótese de palato obturadora.

## 2.5 - RELATO DE CASO

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2019, no Hospital Universitário de Brasília (HUB). O caso do estudo foi de uma criança de 8 anos, sexo feminino. A paciente nasceu com fissura transforame incisivo, realizou queiloplastia primária aos 3 meses e palatoplastia primária com 1 ano no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP), onde faz acompanhamento semestral desde os 3 meses de idade. Fez tratamento fonoaudiológico na cidade de origem de 1 até 8 anos, duas vezes por semana, durante 50 minutos. Com 8 anos, teve indicação e iniciou o uso de prótese de palato obturadora, sendo esta confeccionada no Setor de Prótese de Palato do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (SPP-HRAC/USP), onde recebeu encaminhamento para participar do programa de terapia intensiva no HUB.

Na avaliação e reavaliação fonoaudiológica da fala, aplicou-se o protocolo adaptado do SPP-HRAC/USP (PINTO, 2016), o qual foi utilizado principalmente para avaliação da inteligibilidade de fala, ressonância, hipernasalidade e emissão de ar nasal. Juntamente com o protocolo para amostra de fala do *BrasilCleft* (DUTKA, 2014), com o objetivo de avaliar a presença de distúrbios obrigatórios e articulações compensatórias. Na avaliação e reavaliação nasofibros cópica, também utilizou-se o protocolo do *BrasilCleft* (DUTKA, 2014), além da emissão de sopro, fonemas plosivos e fricativos isolados e associados a vogais. A nasofibros cópia foi realizada com um aparelho que possui um tubo fibroflexível e na extremidade uma câmera que pode percorrer do nariz até a laringe, da marca Machida®. O exame foi executado por uma otorrinolaringologista do HUB, acompanhada pela fonoaudióloga do setor. A anamnese, a avaliação da fala e a condução do programa de terapia intensiva foram realizadas por uma estudante do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade de Brasília (UnB), com o auxílio da fonoaudióloga do setor.

A terapia intensiva foi composta por 4 semanas de atendimento, de segunda-feira a sexta-feira, totalizando 20 dias, com 3 sessões diárias e intervalos de 2 horas entre as mesmas. Desta forma, foi preconizada a realização de 60 atendimentos, de 30 a 45 minutos, com formato mais expandido que os utilizados nos demais estudos sobre terapia intensiva (MELO et al., 2013; LIMA et al., 2007), é possível que se atinja resultados máximos, para posteriormente, não ser preciso a realização de terapia convencional para automatização.

A terapia intensiva teve como objetivo estabelecer ressonância equilibrada e inteligibilidade de fala adequada e eliminar os distúrbios obrigatórios e as articulações compensatórias. A sequência do treinamento intensivo dependeu da evolução da paciente, contudo, inicialmente foram trabalhados os fonemas orais alterados levando em consideração a hierarquia de fala (Tabela 1), de acordo com a abordagem empregada em estudos de terapia intensiva (LIMA et al., 2007; PINTO, 2016). Houve o auxílio de pistas auditivas (garrote com uma terminação voltada para o nariz e outra para o ouvido), visuais (scape-scope, espelho de Glatzel e a filmagem como recurso terapêutico) e táteis-cinestésicas (fechamento das narinas em emissões orais e dorso da mão em frente à boca), as quais gradativamente foram retiradas incentivando o controle da fala.

O progresso da terapia também estava vinculado aos exercícios realizados em casa, com o auxílio dos responsáveis que foram orientados quanto à execução dos treinos. Eram 2 treinos em cada dia de segunda-feira a sexta-feira, 4 treinos aos sábados e 4 aos domingos, cada um com 15 minutos. Os exercícios terapêuticos foram escolhidos de acordo com a demanda apresentada durante as terapias, visando a reabilitação completa de fala. Para o controle dos exercícios feitos em casa, foi

elaborada uma tabela, a qual foi preenchida em cada dia pelo familiar que a acompanhasse, em que deveria informar qual fonema foi treinado, quantas vezes o treino foi realizado, se apresentou dificuldade e quais pistas foram utilizadas. Outra maneira de acompanhar os treinos, foi por meio de filmagem que foi mostrada à terapeuta diariamente para controle e direcionamento dos exercícios realizados.

Na Tabela A, observa-se a sequência do treinamento intensivo de acordo com a hierarquia de fala.

<Inserir tabela A>

Na Tabela B, verificam-se os resultados da avaliação fonoaudiológica da fala, antes e após a terapia intensiva com a prótese de palato obturadora, levando em consideração a inteligibilidade de fala, ressonância, hipernasalidade, emissão de ar nasal e a presença de distúrbios obrigatórios e articulações compensatórias.

<Inserir tabela B>

Não observou-se diferença em relação aos aspectos de inteligibilidade de fala, ressonância, hipernasalidade, emissão de ar nasal, distúrbios obrigatórios e articulações compensatórias antes e depois da terapia intensiva sem prótese de palato obturadora. Por outro lado, comparando-se o antes e depois da aplicação do programa de terapia intensiva com a prótese de palato obturadora houve evolução do caso (Tabela B).

No que se refere aos exercícios para casa, estes não foram realizados diariamente, na quantidade determinada e não houve controle constante dos treinos pelos familiares conforme proposto pela terapeuta.

Na Figura A, observa-se a vista superior do esfíncter velofaríngeo durante a nasofibrocopia, na produção da sílaba /pa/ nas quatro situações. Houve diminuição do gap velofaríngeo no pós terapia intensiva com e sem prótese de palato obturadora, comparado ao gap velofaríngeo antes da terapia intensiva com e sem prótese de palato obturadora.

<Inserir figura A>

## 2.6 – DISCUSSÃO

A terapia intensiva para adequação da fala em pacientes com fissura labiopalatina requer estratégias eficazes, já que a adesão do paciente ao tratamento é um dos principais aspectos que leva a evolução do padrão de fala (MELO et al., 2013; LIMA et al., 2007).

A inteligibilidade de fala dos indivíduos com fissura labiopalatina é influenciada por motivos diversos, como a ressonância hipernasal, os distúrbios obrigatórios e as articulações compensatórias (LIMA et al., 2007). De acordo com a melhora vista nesta pesquisa (Tabela B), a terapia intensiva em paciente com fissura labiopalatina foi capaz de propiciar comunicação inteligível. Tal evolução não corrobora à uma pesquisa na literatura (MELO et al., 2013).

De acordo com o caso apresentado, a ressonância após a terapia tornou-se equilibrada, confirmando a evolução esperada, com ressonância oronasal (Tabela B). Essa melhora é evidenciada pelo teste de hipernasalidade (Tabela B). Houve divergência quanto ao progresso em relação à ressonância visto neste trabalho (LIMA et al., 2007). Nesta pesquisa, a fraca pressão intraoral, assim como a emissão de ar nasal, diminuíram (Tabela B). Isto corrobora ao relato de um estudo sobre terapia intensiva (MELO et al., 2013).

O treino para eliminação dos distúrbios obrigatórios teve como foco o desenvolvimento da percepção e controle da pressão/fluxo intraoral, com o uso de sopro e plosão na fase inicial do tratamento, os quais posteriormente foram modificados pelos articuladores para a produção dos fonemas de pressão no treino de fala (DUTKA et al., 2012). O monitoramento da fala foi realizado por meio de pistas auditivas, visuais e táteis-cinestésicas, as quais foram importantes para o progresso da paciente, uma vez que auxiliaram na percepção de seus erros e correção dos mesmos (MELO et al., 2013).

Com relação à eliminação das articulações compensatórias, buscou-se o treino de direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral, oferecendo pistas auditivas, visuais e táteis-cinestésicas à paciente, associando ao ponto articulatorio correto (LIMA et al., 2007). Dessa forma, ao final da terapia intensiva com a prótese de palato obturadora, houve redução das articulações compensatórias (Tabela B). Em um estudo também verificou-se o mesmo aspecto, por meio da abordagem utilizada nesta pesquisa (LIMA et al., 2007).

O uso constante da prótese de palato obturadora contribuiu para o aumento da pressão intraoral, direcionamento da corrente de ar, monitoramento da emissão de ar nasal e da hipernasalidade, promovendo a ação das paredes faríngeas, com diminuição do gap velofaríngeo após a terapia intensiva (Figura A).

Foi constatado, levando em conta o caso em questão, que para a adequação da fala, o tratamento cirúrgico palatal associado à fonoterapia não foram suficientes para haver função velofaríngea apropriada. Sendo assim, o uso da prótese de palato obturadora foi essencial para o direcionamento adequado da produção dos fonemas orais. Os resultados após a terapia intensiva com a prótese de palato obturadora evidenciam que é importante a utilização desta, mas se não estiver associada à terapia intensiva, não resultará na melhora da fala (PINTO; DALBEN; PEGORARO-KROOK, 2007). Assim como somente a fonoterapia não seria suficiente, por se tratar de um caso de insuficiência velofaríngea.

O controle do treino realizado em casa é fundamental para a evolução da fala, pois os responsáveis e até o paciente podem não perceber os distúrbios obrigatórios e/ou as articulações compensatórias e continuarem o treino reforçando o erro, conseqüentemente, sendo necessária a retomada pela terapeuta do trabalho com os fonemas já abordados. Um modo inovador para manter o controle, é por meio de um

aplicativo, “AmigoFono”, que foi desenvolvido para enriquecer os treinos de fala e conceder auxílio para o tratamento fonoaudiológico, registrando as gravações de fala, gerando *feedback* e monitoramento dos erros, possibilitando a melhora da pronúncia de forma lúdica (FERREIRA et al., 2018). O aplicativo em questão não estava disponível no período em que o programa de terapia intensiva foi aplicado, desta forma, não foi utilizado.

A literatura traz cinco aspectos de responsabilidade da família na reabilitação de um familiar com fissura labiopalatina: manutenção de compromissos, realização de recomendações da equipe, relato dos problemas, equipe de suporte em toda a reabilitação da criança e assumir um papel ativo na reabilitação. Porém, pode haver dificuldades como compreensão inadequada dos procedimentos, nível de conhecimento insuficiente, fatores emocionais, demandas conflitantes e desinteresse (BLEIBERG; LEUBLING, 1970). Sendo assim, é fundamental a compreensão do terapeuta sobre as questões que envolvem a família de um indivíduo com fissura labiopalatina, fornecendo orientações sempre que necessário quanto à abordagem fonoaudiológica e a importância da família no processo de reabilitação.

Diante do que foi exposto, as limitações do estudo foram associadas aos treinos realizados em casa, os quais a criança não praticou diariamente com um familiar que acompanhasse e corrigisse. Além disso, os responsáveis não estavam disponíveis para observar a criança na terapia intensiva presencial. Por isso, é importante solicitar um responsável para presenciar a abordagem terapêutica e que os treinos em casa sejam filmados e mostrados ao fonoaudiólogo para monitoramento das dificuldades e orientação quanto à execução dos exercícios. Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos com o intuito de verificar a eficácia da terapia intensiva em reabilitação da fala, com crianças em utilização de prótese de palato obturadora, em um período maior de terapia intensiva, com o objetivo de automatizar todos os fonemas na fala espontânea.

## **2.7 – CONCLUSÃO**

Após a descrição e aplicação do programa de terapia intensiva, tendo em vista os resultados alcançados em 60 sessões, o programa de terapia intensiva para a reabilitação da fala revelou-se como uma possibilidade para a melhora da fala de pacientes com fissura labiopalatina, sendo fundamental a continuidade em fonoterapia convencional para o processo final de automatização.

## 2.8 – REFERÊNCIAS

BLEIBERG, Aaron H.; LEUBLING, Harry E. Parent responsibility in cleft palate habilitation. **The Cleftpalatejournal**, v. 7, n. 2, p. 630-638, 1970.

DUTKA, JC et al. Total obturation of velopharynx for treatment of velopharyngeal hypodynamism: case report. **Cleft Palate Craniofac J.** 2012;49(4):488-93

DUTKA, J. C. R. Brasileft: uma força-tarefa nacional para o gerenciamento dos resultados da correção da fissura labiopalatina. **Revista Comunicar**, v. 61, 2014.

FERREIRA, Gabriela Zuin et al. Aplicativo móvel ‘Fala nova, treino fácil’’: inovação no tratamento de fala na fissura labiopalatina. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 1, p. 35-48, 2018.

LEAL, Natália et al. Obturadores palatinos em pacientes com fissura palatina. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 2, p. 71-78, 2014.

LIMA, Maria do Rosário Ferreira et al. Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos Intensive speech therapy in patients operated for cleft lip and palate: case report. **RevSocBrasFonoaudiol**, v. 12, n. 3, p. 240-6, 2007.

MARINO et. al. Articulação compensatória associada à fissura de palato ou disfunção velofaríngea: revisão de literatura. **Rev. CEFAC** vol.14 no.3 São Paulo May/June 2012 Epub July 29, 2011

MELO et al. Terapia fonoaudiológica intensiva e fissura de palato: relato de caso. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.15, n.4, Jul/Ago, 2013.

PINTO, Joao Henrique Nogueira; DALBEN, Giseleda Silva; PEGORARO-KROOK, Maria Inês. Speech intelligibility of patients with cleft lip and palate after placement of speech prosthesis. **The Cleftpalate-craniofacial journal**, v. 44, n. 6, p. 635-641, 2007.

PINTO, Maria Daniela Borro. **Resultados da fonoterapia intensiva para correção da oclusiva glotal e fricativa faríngea na fissura labiopalatina**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SHIN, Yu-Jeong; KO, Seung-O. Successful and rapid response of speech bulb reduction program combined with speech therapy in velopharyngeal dysfunction: a case report. **Maxillofacialplasticandreconstructivesurgery**, v. 37, n. 1, p. 22, 2015.



## 2.9 – TABELAS

### TABELA A

Tabela A – Etapas do programa de terapia intensiva.

<b>ETAPAS</b>	
<b>1ª ETAPA</b>	Encontrar o fonema veículo por meio de provas terapêuticas
<b>2ª ETAPA</b>	Seleção, adequação e instalação dos fonemas alterados por meio de sopro e plosão isolado e modificado
<b>3ª ETAPA</b>	Produção do fonema alvo, plosivo ou fricativo, em sílabas com e sem sussurro
<b>4ª ETAPA</b>	Produção do fonema alvo associado ao fonema veículo em pseudopalavras
<b>5ª ETAPA</b>	Produção do fonema alvo em palavras com significado com os fonemas já instalados
<b>6ª ETAPA</b>	Produção do fonema alvo em frases com os fonemas já instalados
<b>7ª ETAPA</b>	Produção do fonema alvo em textos com os fonemas já instalados
<b>8ª ETAPA</b>	Produção do fonema alvo em discursos direcionados em contextos diversos
<b>9ª ETAPA</b>	Produção na fala espontânea
<b>10ª ETAPA</b>	Automatização

**TABELA B**

Tabela B – Comparação dos resultados das avaliações antes e após a terapia intensiva com prótese de palato obturadora.

	<b>Inteligibilidade de fala</b>	<b>Ressonância</b>	<b>Teste de hipernasalidade</b>	<b>Emissão de ar nasal (EAN)</b>	<b>Distúrbios obrigatórios e articulações compensatórias</b>
<b>Pré terapia intensiva com prótese</b>	Alteração leve	Hipernasal leve aceitável	Alteração em 9/10 vocábulos e no /i/	EAN presente nos fonemas: /p/, /b/, /t/, /d/, /k/, /g/, /f/, /s/, /z/, /ʃ/, /ʒ/, /l/	Fraca pressão intraoral: /v/, /s/, /z/, /ʒ/, /tʃ/, /dʒ/ Fricativa velar: /s/, /z/, /ʃ/, /ʒ/, /tʃ/ e arquifonema {S}
<b>Pós terapia intensiva com prótese</b>	Adequada	Equilibrada	Alteração em 3/10 vocábulos e no /i/	Ausência de EAN	Fraca pressão intraoral: /s/, /ʒ/ Fricativa velar: arquifonema {S} assistematicamente

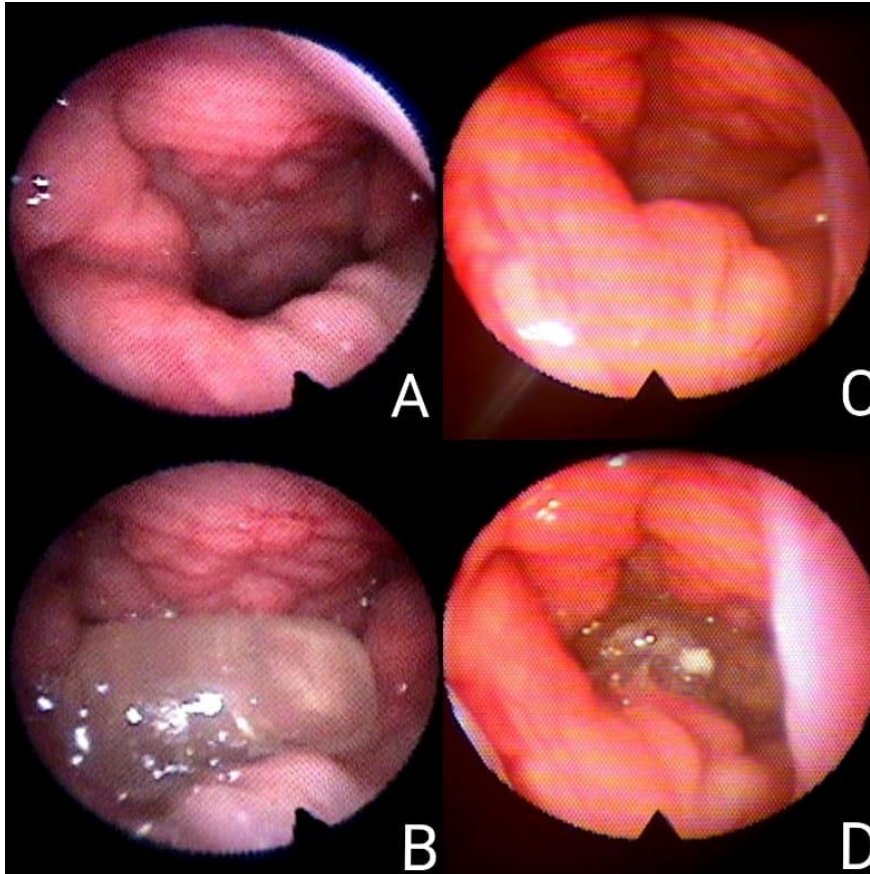
**2.10 – FIGURA****FIGURA A**

Figura A- Vista superior do esfíncter velofaríngeo. Comparação entre os resultados da nasofibrosopia antes e depois da terapia intensiva, com e sem a prótese de palato obturadora, na produção da sílaba /pa/.

A: esfíncter velofaríngeo antes da terapia intensiva sem a prótese de palato obturadora;  
B: esfíncter velofaríngeo antes da terapia intensiva com a prótese de palato obturadora;  
C: esfíncter velofaríngeo depois da terapia intensiva sem a prótese de palato obturadora;  
D: esfíncter velofaríngeo depois da terapia intensiva com a prótese de palato obturadora.

## 2.11 – APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Aplicação de um programa de terapia intensiva para a reabilitação da fala em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. Seus pais permitiram que você participe. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no Hospital Universitário de Brasília, onde você fará alguns jogos e brincadeiras repetindo palavras. Para isso, será usado copo com bolinhas de isopor, jogos de tabuleiro e canudinhos. O uso do material é considerado seguro, mas é possível acontecer que você sinta um pouco de vergonha. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (61) 35479499, da pesquisadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola, inclusive pode ser ligado a cobrar. Mas há coisas boas que podem acontecer como a sua fala melhorar e você conseguir se comunicar melhor com qualquer pessoa. Se você morar longe do Hospital Universitário de Brasília, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Quando terminarmos a pesquisa iremos escrever o que fizemos em nossos encontros e explicaremos tudo o que aconteceu com você. Se tiver alguma dúvida, pode me perguntar ou à pesquisadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola. Eu escrevi o telefone na parte de cima desse texto.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa Aplicação de um programa de terapia intensiva para a reabilitação da fala em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso, que tem o objetivo de reabilitação completa da fala. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) menor sobre a sua responsabilidade a participar do projeto de pesquisa Aplicação de um programa de terapia intensiva para a reabilitação da fala em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola. O projeto retrata sobre a fissura labiopalatina, que é uma má formação congênita facial de alta incidência. Pode ser classificada de acordo com a localização anatômica, tendo como referência o forame incisivo, sendo assim, são identificadas como fissura pré-forame incisivo, fissura pós-forame incisivo e fissura transforame incisivo. Indivíduos que possuem tal alteração podem apresentar problemas nos aspectos fonoaudiológicos como audição, alimentação e fala. A fala é frequentemente afetada nos casos de fissura labiopalatina e sem intervenção adequada pode causar danos na qualidade de vida do indivíduo. A terapia intensiva é um caminho alternativo de intervenção fonoaudiológica para suprir as necessidades de adequação da fala. Portanto, será realizado um estudo sobre a aplicação de um programa de terapia intensiva para a reabilitação da fala em paciente com fissura labiopalatina.

O objetivo desta pesquisa é descrever, aplicar um programa de terapia intensiva e comparar a evolução antes e após o programa de fonoterapia.

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

A participação dele se dará por meio da terapia fonoaudiológica intensiva que ocorrerá em 60 (sessenta) sessões no período de 4 (quatro) semanas, de segunda-feira a sexta-feira, mais 2 (dois) dias para avaliação e reavaliação, ao início e fim do processo terapêutico, no Hospital Universitário de Brasília, onde será realizada a pesquisa. A participação na pesquisa também necessitará que exercícios de terapia sejam realizados em casa. Cada terapia terá o tempo mínimo de 30 (trinta) minutos e máximo de 45 (quarenta e cinco) minutos, sendo que serão realizadas 3 (três) sessões ao dia. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são cansaço e possível constrangimento nas primeiras sessões de terapia. Os riscos são mínimos levando em consideração que as terapias realizadas são de rotina de pessoas com alteração de fala decorrente de fissura labiopalatina. Se autorizar a participação, estará contribuindo para o melhor entendimento da efetividade da terapia intensiva nos casos de alteração de fala por fissura labiopalatina. O menor será beneficiado com terapias fonoaudiológicas de modo intensivo e com prováveis resultados que poderiam levar meses a serem alcançados em terapia convencional.

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

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

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

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

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof.<sup>a</sup> Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola, na Universidade de Brasília, no telefone (61) 35479499, disponível inclusive para ligação a cobrar. Também no e-mail melissapicinato@yahoo.com.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

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

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**APÊNDICE C****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado Aplicação de um programa de terapia intensiva para a reabilitação da fala em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso sob responsabilidade de Prof.<sup>a</sup> Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola vinculado(a) ao/à Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## 2.12 – ANEXOS

### ANEXO A

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 03333118.4.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.067.282

##### Apresentação do Projeto:

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

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

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



UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.067.282

**Objetivo da Pesquisa:**

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

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

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

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

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

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos apresentados de forma adequada.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

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

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



Continuação do Parecer: 3.067.282

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1240073.pdf	04/12/2018 17:09:26		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.docx	04/12/2018 17:06:45	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Vozeimagem.docx	04/12/2018 15:52:50	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/12/2018 15:51:58	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_do_respon.docx	04/12/2018 15:51:29	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdoadulto.docx	04/12/2018 15:51:10	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeassentimentodomenor.docx	04/12/2018 15:50:52	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisasegundo.docx	22/11/2018 23:48:24	LAILA BEATRIZ SANCHEZ SANTOS SOUZA	Aceito

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

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.067.282

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

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 08 de Dezembro de 2018

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

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

## ANEXO B

19/11/2019

Braz J Otorhinolaryngol. - Instruções aos autores



ISSN 1808-8694 versão impressa  
ISSN 1808-8686 versão online

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Guia para autores](#)
- [Tipos de manuscrito](#)
- [Preparação](#)

#### Guia para autores

BJORL é uma revista científica internacional revisada por pares e dedicada ao avanço da assistência ao paciente no campo da Otorrinolaringologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço. BJORL publica artigos originais relativos tanto aos aspectos de ciências clínicas e básicas da Otorrinolaringologia. BJORL reserva-se o direito de publicação exclusiva de todos os manuscritos aceitos. Manuscritos publicados anteriormente ou em análise por outra publicação não serão de forma alguma levados em conta. Uma vez aceito para revisão, o manuscrito não deve ser apresentado em outros veículos e locais. Ficam vedados: publicação antiética (p.ex., plágio), conflitos de interesses não revelados, autoria inadequada e publicação em duplicata. Isso inclui a publicação em periódico não voltado para a otorrinolaringologia, ou em outro idioma. Em caso de dúvida, é essencial a divulgação do ocorrido, e o Editor está disponível para qualquer consulta. A transferência dos direitos autorais para BJORL é pré-requisito para a publicação do manuscrito. Todos os autores devem assinar um termo de Acordo de Transferência de Direitos Autorais.

No momento da apresentação do manuscrito, os autores devem informar qualquer elo financeiro porventura existente. Devem ser reveladas quaisquer informações que possam ser entendidas como potencial conflito de interesses, tais como subsídios ou financiamentos, vínculo empregatício, afiliações, patentes, invenções, honorários, consultorias, royalties, opções de compra/posse de ações, ou testemunhos de perito.

BJORL aceitará artigos referentes à otologia, otoneurologia, audiologia, rinologia, alergia, laringologia, ciências da fala, broncoesofagologia, cirurgia de cabeça e pescoço, plástica facial e cirurgia reconstrutiva, cirurgia maxilofacial, medicina do sono, faringologia/patologia oral, cirurgia da base do crânio e otorrinolaringologia pediátrica.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

#### Tipos de manuscrito

A Revista Brasileira de Otorrinolaringologia publica investigações originais, revisões, cartas ao editor e relatos de casos. Os tópicos de interesse são todos os assuntos que se relacionam com a prática da medicina e com o progresso da saúde pública no mundo.

##### Investigação Original

Artigos originais são (1) relatos concisos de dados clínicos, (2) relatos de dados de ciências básicas, ou (3) estudos de meta-análise, representativos de informações avançadas e que, portanto, têm sua apresentação incentivada pela equipe editorial da Revista Brasileira de

Otorrinolaringologia. Caracteristicamente, estes relatos consistem de estudos clínicos randomizados, estudos de intervenção, estudos de coorte, estudos de casocontrole, avaliações epidemiológicas, outros estudos observacionais, pesquisas com altas taxas de resposta, análises de custo-benefício e análises de decisão, e estudos de triagem e de exames diagnósticos. Cada manuscrito deve indicar claramente um objetivo ou hipótese; a concepção e métodos (incluindo a configuração do estudo e as datas, os pacientes ou participantes com critérios de inclusão e exclusão e/ou percentuais de participação ou resposta, ou fontes dos dados, e como foi realizada a sua seleção para o estudo); as características essenciais de quaisquer intervenções efetuadas; as principais medidas de desfecho; os principais resultados do estudo; uma seção de discussão colocando os resultados no contexto com a literatura publicada e abordando as limitações do estudo; e as conclusões e implicações relevantes para a prática clínica ou para a política de saúde. Os dados incluídos nos relatos investigativos devem ser originais e, além disso, devem ser tão oportunos e atuais quanto possível. Exige-se a presença de um resumo estruturado. As páginas do manuscrito devem ser consecutivamente numeradas, começando com a folha de rosto (i.é, a página do título) como página 1. No caso de artigos completos (originais), em geral o texto não deve exceder 8-10 páginas datilografadas com espaço simples. Antes da apresentação do manuscrito, o texto deve ser submetido a um corretor ortográfico, além de passar por uma cuidadosa revisão/edição. Não há necessidade de fazer numeração de linhas, pois esse procedimento é automaticamente adicionado pelo Sistema Editorial Elsevier.

### **Revisões**

#### *Revisões Sistemáticas*

A apresentação de Revisões Sistemáticas é vivamente incentivada pelos editores da BJORL. Tais manuscritos abordam uma questão ou problema específico que é relevante para a prática clínica, oferecendo uma revisão sobre um tópico específico baseada em evidências, equilibrada e orientada para o paciente. Tais revisões devem conter a questão ou problema clínico, sendo declarada a sua importância para a prática médica geral, para a prática da especialidade, ou para a saúde pública; a descrição de como os elementos de evidência pertinentes foram identificados, avaliados quanto à sua qualidade e selecionados para inclusão; a síntese das evidências disponíveis, tais como: as evidências de melhor qualidade (p. ex., estudos clínicos bem conduzidos, meta-análises e estudos prospectivos de coorte) devem ter o maior destaque; e a discussão de aspectos controversos e questões não resolvidas. As revisões sistemáticas devem conter um resumo estruturado.

#### *Revisão da Literatura*

BJORL oferece oportunidade limitada para revisões de literatura. A maioria se dará por convite. Preferencialmente, a revisão de literatura deve estar focada em revisões das evidências em favor de técnica, procedimento, terapia, ou abordagem diagnóstica e clínica contemporânea.

### **Relatos de Casos**

Relatos de casos descrevem interações com um ou de vários pacientes com situações clínicas singulares ou incomuns. A chave para um Relato de Caso aceitável é a identificação de uma pérola ou sabedoria médica que possa beneficiar futuros pacientes. O documento deve conter: **Resumo** (100 palavras); **Introdução**; **Relato de Caso**; **Discussão**; **Conclusão**; e **Referências**. Contagem de palavras: 1.100- 1.500 palavras (introdução-conclusão); Referências: 5-10; Figuras/Tabelas: não mais do que um total de 5 figuras e tabelas; Figuras formando multipainéis serão contadas como várias figuras; Tabelas com >6 colunas serão contadas como várias tabelas.

### **Cartas ao Editor**

As cartas apresentadas para publicação, discutindo artigo recente da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, não devem exceder 400 palavras de texto e 5 referências, uma das quais deverá ser um artigo recente publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Tais cartas devem ser redigidas em espaço duplo, e seu autor fornecerá a contagem das palavras. As cartas

não podem ter mais de 3 autores. No texto, devem ser expressamente citados: nome completo, titulação acadêmica e uma única afiliação institucional para cada autor; e o endereço de e-mail do autor correspondente. A carta não deve duplicar qualquer outro material publicado ou apresentado para publicação e nem deve conter dados não publicados. Em geral, cartas que não atendam a estas especificações não serão consideradas. As cartas serão publicadas a critério dos editores, estando sujeitas a um processo de redução e de edição de estilo e conteúdo.

#### **Carta em Resposta**

As respostas dos autores não devem ultrapassar 500 palavras de texto e 65 referências. Tais respostas não devem ter mais de 3 autores.

#### **Editoriais**

Os Editoriais proporcionam um fórum para opiniões interpretativas, analíticas, ou reflexivas relacionadas aos manuscritos do BJORL, ou declarações sobre questões clínicas, científicas, ou socioeconômicas. O Editorial, aberto apenas a convidados, deve ser objetivo e desapaixonado, mas com a probabilidade de oferecer pontos de vista alternativos e algum tipo de viés. Os Editoriais não devem exceder 1.200 palavras, com não mais do que 5 referências. Os Editoriais não devem vir acompanhados de um resumo.

#### **ANTES DE COMEÇAR...**

Devem ser citados como autores somente aqueles que participaram efetivamente do trabalho. Um trabalho com mais de 7 autores só deverá ser aceito se o tema for de abrangência multidisciplinar ou de ciências básicas.

As referências devem ser pertinentes e atualizadas, serão aceitas no máximo 50 referências para artigos originais e de revisão e 10 referências para artigos de relatos de casos.

#### **Ética na publicação**

Para informações sobre Ética na Publicação e sobre orientações éticas para publicação em revistas científicas, visite <http://www.elsevier.com/publishingethics> e <http://www.elsevier.com/journal-authors/ethics>.

#### **Direitos humanos e dos animais**

No caso do manuscrito envolver o uso de animais ou seres humanos, o autor deve certificar-se de que o estudo descrito foi realizado em conformidade com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque) para experimentos envolvendo seres humanos: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>; Diretiva EU 2010/63/EU para experimentos envolvendo animais: [http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab\\_animals/legislation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.htm); Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a revistas biomédicas: <http://www.icmje.org>. Os autores devem inserir, no manuscrito, uma declaração expressa de que foi obtido consentimento informado para experimentação com seres humanos. Sempre deverão ser observados os direitos de privacidade dos participantes humanos.

#### **Identificação dos Pacientes (Descrições, Fotografias, Genealogias)**

Deve ser obtida uma declaração assinada de consentimento livre e esclarecido para publicação (em versão impressa e on-line) de descrições, fotografias e genealogias de pacientes e de todas as pessoas (pais ou responsáveis legais de menores) que possam ser identificadas (inclusive pelos próprios pacientes) em tais descrições escritas, fotografias, ou genealogias. Tal declaração deve ser apresentada juntamente com o manuscrito. Deve ser oferecida a oportunidade, às pessoas envolvidas, de examinar o manuscrito antes de sua apresentação. É aceitável a omissão de dados ou a prática de procedimentos que tornem os dados menos específicos com o fim de manter o anonimato dos pacientes; mas não é aceitável qualquer alteração de tais dados. Devem ser divulgados apenas aqueles detalhes essenciais para a compreensão e interpretação de uma

série de casos ou relato de caso específico. Embora o grau de especificidade necessário vá depender do contexto do que está sendo relatado, idades específicas, raça/etnia e outros detalhes sociodemográficos apenas deverão ser apresentados se forem clínica ou cientificamente relevantes e importantes. Permite-se o recorte de fotografias com o objetivo de remover características pessoais identificáveis que não sejam essenciais para a mensagem clínica, desde que as fotografias não sofram alterações relevantes. Não apresentar fotografias com o paciente mascarado. Iniciais dos pacientes ou outros identificadores pessoais não devem ser visualizados nas imagens.

#### **Experimentação com animais**

No caso de investigações experimentais envolvendo animais, especifique na seção "Métodos" do manuscrito quais foram os protocolos adotados para o manuseio dos animais, por exemplo, "Foram seguidas as normas da Instituição para experimentação com animais." Para os investigadores que não contam com comissões formais (institucionais ou regionais) de avaliação ética, devem ser seguidos os princípios enunciados na Declaração de Helsinque.

#### **Comunicações pessoais e dados não publicados**

Os autores devem incluir uma declaração de permissão assinada por cada indivíduo identificado como fonte de informação em uma comunicação pessoal ou como fonte de dados não publicados, devendo ser especificada a data da comunicação e também se a comunicação foi transmitida por escrito ou por via oral. As comunicações pessoais não devem ser incluídas na lista de referências.

#### **Apresentação prévia de informações**

BJORL pode considerar para publicação um manuscrito completo em seguida à sua apresentação em uma reunião, ou depois da publicação de resultados preliminares em outros formatos (p. ex., um resumo). Aqueles autores que estão considerando ou que pretendem apresentar seu trabalho em uma futura reunião científica devem indicar o nome e data de realização da reunião no formulário de apresentação do manuscrito. Para os trabalhos aceitos, há a possibilidade de os editores coordenarem a publicação com a apresentação na reunião. Aos autores que venham a divulgar, em reuniões científicas ou clínicas, informações contidas em um manuscrito que esteja sob consideração pela Elsevier, fica vedada a distribuição de relatos completos (isto é, cópias de manuscrito) ou dados completos apresentados na forma de tabelas e figuras para os participantes da conferência ou jornalistas. É aceitável a publicação de resumos em anais de congressos (impressos em papel e on-line), bem como a publicação de slides ou vídeos da apresentação científica no site do encontro. Por outro lado, no caso de manuscritos em exame pela Elsevier, a publicação dos relatos completos em anais ou on-line, em comunicados de imprensa detalhando os resultados do estudo, ou a participação em conferências formais da imprensa irá comprometer as chances de publicação do manuscrito apresentado pela Elsevier. A cobertura da mídia para apresentações em reuniões científicas não comprometerá tal consideração para publicação, mas o fornecimento direto de informações através de comunicados de imprensa ou de comunicados da mídia noticiosa pode fazer com que a Elsevier desconsidere sua publicação.

#### **Conflitos de interesse**

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (tendenciosidade) seu trabalho. São exemplos de possíveis conflitos de interesse: vínculo empregatício, consultorias, posse de ações, honorários, testemunho de perito remunerado, solicitações/registros de patentes e subvenções ou qualquer outro tipo de financiamento. Caso inexistam conflitos de interesse, os autores devem indicar: "Conflitos de interesse: nenhum". Ver também

<http://www.elsevier.com/conflictsofinterest>. Outras informações e um exemplo de formulário para Conflitos de Interesse podem ser obtidos em: [http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a\\_id/286/p/7923](http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/286/p/7923).

**Autor correspondente**

O autor correspondente será o representante de todos os coautores como o correspondente principal junto ao escritório editorial durante o processo de apresentação e de revisão. Se o manuscrito for aceito, o autor correspondente revisará um texto datilografado editado e corrigido, tomará decisões sobre a divulgação de informações no manuscrito para a mídia e/ou agências federais e será identificado como o autor correspondente no artigo publicado. O autor correspondente tem a responsabilidade de garantir que o conflito de interesses relatado está correto, atualizado e de acordo com as informações fornecidas por cada autor.

**Declaração de apresentação e de verificação do manuscrito**

A apresentação de um artigo para publicação implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente (exceto na forma de resumo, ou como parte de uma palestra ou tese acadêmica publicada, ou ainda como uma pré-impressão eletrônica; ver <http://www.elsevier.com/postingpolicy>), que não está sob consideração para publicação em outros locais, que a sua publicação foi aprovada por todos os autores e, tácita ou explicitamente, pelas autoridades responsáveis no local onde o estudo foi realizado e que, se aceita, não vai ser publicada em outro local no mesmo formato, em Inglês ou em qualquer outra língua, inclusive por via eletrônica, sem o consentimento por escrito do titular dos direitos autorais. Para verificar a originalidade, o seu artigo pode ser verificado por meio do CrossCheck, um serviço de detecção de originalidade: <http://www.elsevier.com/editors/plagdetect>.

**Autoria**

Todos os autores devem ter participado com contribuições substanciais para todas as fases a seguir: (1) concepção e projeto do estudo, ou a aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, (2) elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual relevante, (3) aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.

**Mudanças com relação à autoria**

Esta política diz respeito à adição, exclusão ou rearranjo de nomes dos autores na autoria de manuscritos aceitos:

*Antes de o manuscrito aceito ser publicado em uma edição on-line:* Os pedidos para adicionar ou remover um autor, ou para reorganizar os nomes de autores, devem ser enviados para o Diretor da Revista pelo autor correspondente do manuscrito aceito, devendo incluir: (a) razão pela qual o nome deve ser adicionado ou removido, ou os nomes dos autores reorganizados e (b) confirmação por escrito (e-mail, fax, carta) de todos os autores concordando com a adição, remoção ou rearranjo. No caso de adição ou remoção de autores, haverá necessidade da confirmação do autor que está sendo adicionado ou removido. Pedidos que não forem enviados pelo autor correspondente serão encaminhados pelo Diretor da Revista para o autor correspondente, que deverá seguir o procedimento descrito acima. Note-se que: (1) Os Diretores da Revista informarão os Editores da Revista sobre qualquer solicitação desse tipo e (2) a publicação do manuscrito aceito em uma edição on-line ficará suspensa até que se tenha chegado a um acordo sobre a autoria.

*Depois que o manuscrito aceito foi publicado em uma edição on-line:* Todos os pedidos para adicionar, excluir ou reorganizar os nomes dos autores em um artigo publicado em uma edição on-line seguirão as mesmas políticas mencionadas acima e resultarão em retificação.

**Resultados de estudo clínico**

Em consonância com a posição do International Committee of Medical Journal Editors (Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas), a Revista não levará em consideração os resultados postados no mesmo registro de estudos clínicos no qual o registro principal demonstra ser publicação prévia, se os resultados publicados estiverem apresentados em forma de resumo estruturado breve (menos de 500 palavras) ou de tabela. No entanto, desencorajamos a divulgação dos resultados em outras circunstâncias (p. ex., reuniões de investidores), pois tal ação pode por em



risco a consideração do manuscrito para publicação. É importante que os autores divulguem plenamente todas as postagens do mesmo estudo, ou de estudo estreitamente relacionado, em registros de resultados.

#### **Protocolos**

Os autores de manuscritos relatando estudos clínicos são incentivados a apresentar os protocolos do estudo (inclusive o plano completo da análise estatística), juntamente com seus manuscritos.

#### **Registro de estudos clínicos**

A inscrição num registo público de estudos é condição para a publicação de estudos clínicos nesta Revista, em conformidade com as recomendações da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, <http://www.icmje.org>). Os estudos devem estar registrados no início do recrutamento dos pacientes, ou mesmo antes. O número de registro de estudo clínico deve ser incluído ao final do resumo do artigo. Estudo clínico é definido como qualquer estudo investigativo que prospectivamente designa participantes humanos ou grupos de seres humanos para uma ou mais intervenções relacionadas com a saúde, com o objetivo de avaliar os efeitos de desfechos na saúde. Intervenções relacionadas à saúde consistem em qualquer intervenção usada com o objetivo de modificar um desfecho biomédico ou relacionado com a saúde (p. ex., medicamentos, procedimentos cirúrgicos, dispositivos/equipamentos, tratamentos comportamentais, intervenções dietéticas e mudanças no processo de atendimento ao paciente). Desfechos de saúde consistem de quaisquer medidas biomédicas ou relacionadas com a saúde, obtidas em pacientes ou demais participantes, por exemplo, determinações farmacocinéticas e eventos adversos. Estudos puramente observacionais (aqueles em que a atribuição da intervenção médica não fica a critério do investigador) dispensam registro.

#### **Direitos autorais**

Após a aceitação de um artigo, os autores serão convidados a preencher um "Acordo de Publicação em Periódico" (para mais informações sobre este tópico e sobre direitos autorais, visite <http://www.elsevier.com/copyright>). A aceitação do acordo irá garantir a mais ampla divulgação possível das informações. O autor correspondente receberá um e-mail confirmando o recebimento do manuscrito, juntamente com um formulário de "Acordo de Publicação em Periódico" ou um link para a versão on-line deste Acordo. Os assinantes podem reproduzir os índices de matéria ou preparar listas de artigos, incluindo resumos para circulação interna, dentro de suas instituições. É necessária a permissão do Editor para revenda ou distribuição fora da instituição e para todos os demais trabalhos derivados, inclusive coletâneas e traduções (consulte <http://www.elsevier.com/permissions>). Se foram incluídos excertos de outras obras protegidas por direitos autorais, o autor (ou autores) deve obter autorização por escrito dos proprietários dos direitos autorais, citando a fonte (ou fontes) no artigo. Nesses casos, a Elsevier oferece formulários pré-impressos para uso pelos autores; consulte <http://www.elsevier.com/permissions>.

#### **Preservação de direitos autorais**

Como autor, você (ou seu empregador ou instituição) retém certos direitos; para mais detalhes, consulte <http://www.elsevier.com/authorsrights>.

#### **Papel da fonte financiadora**

Há necessidade de identificar quem forneceu apoio financeiro para a realização da pesquisa e/ou preparação do artigo, com uma breve descrição do papel do patrocinador (ou patrocinadores), se for o caso, no planejamento e modelo do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do manuscrito; e na decisão de enviar o artigo para publicação. No caso de a fonte (ou fontes) de financiamento não ter tido esse tipo de envolvimento, então tal fato deve ser indicado.

#### **Acordos e políticas dos organismos financiadores**

A Elsevier estabeleceu acordos e desenvolveu políticas com o objetivo de permitir que autores cujos artigos apareçam em revistas publicadas pela

Elsevier cumpram com os possíveis requisitos de arquivamento de manuscritos, conforme o especificado como condição para a concessão de subvenções e bolsas. Para maior aprofundamento sobre acordos e políticas existentes, visite <http://www.elsevier.com/fundingbodies>.

#### **Acesso aberto**

Todo artigo revisado por pares aprovado pela editorial desta revista será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua. Não há cobrança aos autores. A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (Brazilian Association of E.N.T. and Cervicofacial Surgery) pagará para que o artigo seja de acesso aberto.

Uma licença Creative Commons (veja <http://www.elsevier.com/openaccesslicenses>) orienta sobre a reutilização do artigo. Todos os artigos serão publicados sobre a seguinte licença:

Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Permite aos usuários copiar, criar pequenos textos, resumos e novos trabalhos a partir do Artigo, alterar e revisar o Artigo, e fazer uso comercial do Artigo (incluindo reutilização e/ou revenda do Artigo por entidades comerciais), desde que o usuário dê crédito a quem é devido (com um link para a publicação formal com o DOI pertinente), forneça um link para a licença, indique se alterações foram feitas e o licenciante não seja mencionado como endossando o uso feito do trabalho.

#### **Política de embargo**

Todas as informações concernentes ao conteúdo e data de publicação de artigos aceitos são estritamente confidenciais. A liberação não autorizada de manuscritos para pré-publicação pode resultar em rescisão da aceitação e em rejeição do artigo. Esta política se aplica a todas as categorias de artigos, incluindo Investigações Originais, Revisões, Editoriais, Comentários, Cartas, etc. Não é permitido que informações contidas em artigos aceitos ou sobre tais artigos apareçam na mídia impressa, em formato digital, de áudio ou de vídeo, ou que sejam publicadas pela mídia de notícias até as 15:00 h (horário central) na terceira quinta-feira do mês (ou outra data de embargo de liberação especificada, para os casos em que os artigos sejam liberados mais cedo).

#### **Uso não autorizado**

Os manuscritos publicados tornam-se propriedade permanente da Elsevier e não podem ser publicados em outro local sem permissão por escrito. Fica vedado o uso não autorizado do nome, logotipo ou de qualquer conteúdo da Elsevier para fins comerciais ou para a promoção de bens e serviços comerciais (em qualquer formato, inclusive impressão, vídeo, áudio e digital).

#### **Idioma (uso e serviços de edição)**

Escreva seu texto em bom português. Se o texto for escrito em inglês, aceita-se tanto o uso do inglês americano quando do britânico, mas não uma mistura destes. Se você sentir que seu manuscrito em inglês pode depender de uma revisão para eliminar possíveis erros gramaticais ou ortográficos e para se conformar ao inglês científico correto, poderá usar o serviço *English Language Editing*, disponível na Loja Virtual da Elsevier (<http://webshop.elsevier.com/languageediting/>); ou visite o nosso site de suporte ao cliente (<http://support.elsevier.com>) para obter mais informações.

#### **Consentimento informado e detalhes dos pacientes**

Estudos com pacientes ou voluntários necessitam de aprovação da Comissão de Ética e de consentimento informado, que deve ser documentado em papel. Os consentimentos, permissões e liberações apropriados devem ser obtidos sempre que um autor deseje incluir detalhes de casos ou outras informações pessoais, ou imagens de pacientes e de quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos por escrito devem ser guardados pelo autor; e, mediante pedido, cópias dos

consentimentos, ou evidência de que tais consentimentos foram obtidos, devem ser fornecidas à Elsevier. Para mais informações, releia a *Política da Elsevier sobre o Uso de Imagens ou de Informações Pessoais dos Pacientes ou de outros Indivíduos* em <http://www.elsevier.com/patient-consent-policy>. A menos que se tenha autorização por escrito do paciente (ou, quando aplicável, do parente mais próximo), os detalhes pessoais de qualquer paciente incluído em qualquer parte do artigo e em qualquer material complementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes da apresentação do manuscrito.

### **Apresentação**

Nosso sistema on-line de apresentação de manuscritos orienta o autor num esquema passo-a-passo através da digitação dos detalhes do seu artigo e do envio (upload) de seus arquivos. O sistema converte seus arquivos do artigo em um único arquivo PDF, que será utilizado no processo de revisão do texto por pares (peer-review). É imprescindível que os arquivos sejam editáveis (p. ex., Word, LaTeX), possibilitando a composição do artigo para a publicação final. Toda a correspondência, inclusive a notificação da decisão do Editor e pedidos de revisão, será enviada por e-mail.

*Apresente seu artigo para publicação*

[Apresente seu artigo via http://ees.elsevier.com/bjorl/](http://ees.elsevier.com/bjorl/).

### *Editorial*

Todos os artigos apresentados para publicação são inicialmente revisados por um editor da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Os manuscritos são avaliados em conformidade com os seguintes critérios: o material é original e oportuno, a redação é clara, os métodos de estudo são adequados, os dados são válidos, as conclusões são razoáveis e apoiadas pelos dados e a informação é importante. A partir destes critérios básicos, os editores avaliam a qualificação do artigo para publicação. Manuscritos com prioridade insuficiente para publicação serão imediatamente rejeitados.

## **Preparação**

### **Revisão do tipo duplo-cego**

Esta Revista pratica a avaliação do tipo duplo-cego; isso significa que, para determinado manuscrito em análise, não é permitido que o nome tanto do revisor, como do autor (ou autores) seja revelado um ao outro. Os revisores desconhecem as identidades dos autores e vice-versa. Para mais informações, consulte <http://www.elsevier.com/reviewers/peer-review>. Para facilitar este processo, inclua os seguintes dados em separado:

*Folha de rosto (página do título, com detalhes do autor):* Nela, devem constar o título, nomes e afiliações dos autores e um endereço completo do autor correspondente, inclusive telefone e e-mail.

*Manuscrito "cego" (sem detalhes do autor):* O corpo principal do artigo (inclusive referências, figuras, tabelas e qualquer tipo de Agradecimentos) não deve conter nenhuma informação de identificação, por exemplo, nomes ou afiliações dos autores.

### **Uso de software de processamento de texto**

É importante que o arquivo seja salvo no formato nativo do processador de texto utilizado. O texto deve estar digitado em formato de coluna única. Mantenha o layout do texto o mais simples possível. A maioria dos códigos de formatação será removida e substituída durante o processamento do artigo. Em particular, não use as opções do processador de texto para justificar o texto ou hifenizar palavras. Mas não deixe de usar formatações de negrito, itálico, subscrito, sobrescrito, etc. Ao preparar tabelas, se estiver usando uma grade de tabela, use apenas uma grade para cada tabela individualmente, e não uma grade para cada linha. Se nenhuma grade for utilizada, use tabulações, não espaços, para alinhar colunas. O texto eletrônico deve ser preparado de uma forma muito semelhante àquela usada em manuscritos convencionais (ver também o Guia para Publicação com Elsevier: <http://www.elsevier.com/guidepublication>). Atenção: Haverá necessidade dos arquivos de origem de figuras, tabelas e gráficos do texto, não importando se as suas figuras foram ou não incorporadas ao texto. Veja também a seção sobre arte eletrônica. Para evitar que sejam

cometidos erros desnecessários, aconselhamos enfaticamente o uso das funções "verificação ortográfica" e "verificação gramatical" de seu processador de texto.

### **Estrutura do artigo**

#### **Introdução**

Declare os objetivos do trabalho e forneça um cenário de experiência adequado; evite citar pesquisa detalhada da literatura ou um resumo dos resultados.

#### **Método**

Forneça detalhes suficientes que possibilitem a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência: apenas serão descritas as modificações relevantes.

#### **Resultados**

Os resultados devem ser claros e concisos.

#### **Discussão**

Nessa parte, deve ser explorada a significância dos resultados do trabalho, e não sua repetição. Com frequência, é apropriado o uso de uma seção combinada de Resultados e Discussão. Evite citações extensas e a discussão da literatura publicada.

#### **Conclusões**

As principais conclusões do estudo podem ser apresentadas em uma breve seção de Conclusões, que pode ser apresentada isoladamente, ou formar uma subseção da seção de Discussão (ou de Resultados e Discussão).

### **Informações essenciais da folha de rosto**

- **Título.** Conciso e informativo. Títulos são frequentemente utilizados em sistemas de recuperação de informação. Sempre que possível, evite abreviaturas e fórmulas.
- **Nomes e afiliações dos autores.** Nos casos em que o sobrenome pode apresentar ambiguidade (p. ex., um nome duplo), indique claramente essa situação. Apresente os endereços de afiliação dos autores (onde o estudo tenha sido feito) abaixo dos nomes. Indique todas as afiliações com uma letra minúscula sobrescrita imediatamente após o nome do autor e à frente ao endereço apropriado. Forneça o endereço completo de cada afiliação, incluindo o nome do país e, se disponível, o e-mail de cada autor.
- **Autor correspondente.** Indique com clareza quem irá cuidar da correspondência em todos os estágios decisórios e de publicação e também após a publicação. **Certifique-se da disponibilização dos números de telefone (com código de área e código do país), além do e-mail e do endereço postal completo. Os detalhes do contato devem ser mantidos atualizados pelo autor correspondente.**
- **Endereço atual/permanente.** Se algum autor se mudou desde a realização do trabalho descrito no artigo, ou se estava em visita na ocasião, um "Endereço Atual" (ou "Endereço Permanente") pode ser indicado, como uma nota de rodapé ao nome desse autor. O endereço no qual o autor efetivamente realizou o trabalho deve ser mantido como o endereço de afiliação principal. Nessas notas de rodapé, use algarismos arábicos sobrescritos.

### **Resumo**

É importante que o resumo seja conciso e factual. O resumo deve descrever sucintamente o objetivo da pesquisa e os principais resultados e conclusões, com não mais de 300 palavras. Com frequência, o resumo é apresentado em separado do artigo; portanto, é preciso que tenha autonomia. Por esta razão, devem ser evitadas referências; mas se isso for essencial, então o(s) autor(es) e ano(s) devem ser citados. Além disso, devem ser evitadas abreviaturas não padronizadas ou incomuns; mas se isso for essencial, devem ser definidas em sua primeira menção no próprio corpo do resumo. No caso de artigos originais e de revisão, o resumo deve ser estruturado em: Introdução, Objetivo(s), Métodos, Resultados e Conclusão(ões).

### **Palavras-chave**

Devem ser listadas três a cinco palavras-chave; podem ser encontradas no site MeSH (Medical Subject Headings, <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

### **Abreviaturas**

Não use abreviaturas no título ou no resumo e limite seu uso no texto. Expanda todas as abreviaturas em sua primeira menção no texto.

### **Agradecimentos**

Intercale seus agradecimentos em uma seção separada no final do artigo, antes das

referências; portanto, não inclua os agradecimentos na folha de rosto como uma nota de rodapé para o título e nem por qualquer outra forma. Liste nessa seção aqueles indivíduos que prestaram ajuda durante a pesquisa (por exemplo, ajudando com o idioma, na redação do texto, ou na revisão/correção do manuscrito, etc.).

### **Nomenclatura e unidades**

#### **Unidades de medida**

Os valores laboratoriais são expressos mediante o uso de unidades convencionais de medida, com fatores de conversão relevantes do *Système International* (SI) secundariamente expressos (entre parênteses) apenas na primeira menção. Em artigos contendo vários fatores de conversão, os fatores podem ser listados juntos em um parágrafo ao final da seção "Métodos". Em tabelas e figuras, fatores de conversão do SI devem ser apresentados na nota de rodapé ou na legenda. O sistema métrico é o preferido para a expressão de comprimento, área, massa e volume. Para mais detalhes, consulte a tabela de conversão das Unidades de Medida no site para o Manual de Estilos da AMA.

#### **Nomes de medicamentos, dispositivos e outros produtos**

Use nomes não proprietários para agentes farmacológicos, dispositivos e outros produtos, a não ser que o nome comercial específico de um fármaco seja essencial para a discussão.

#### **Nomes de genes, símbolos e números de acesso**

Ao descreverem genes ou estruturas afins em um manuscrito, os autores devem incluir os nomes e símbolos oficiais fornecidos pelo US National Center for Biotechnology Information (NCBI) ou pela Comissão de Nomenclatura de Genes/HUGO. Antes de apresentação de um manuscrito de pesquisa contendo relato de grandes conjuntos de dados genômicos (p. ex., sequências de proteínas ou de DNA), os conjuntos de dados devem ser depositados em um banco de dados acessível ao público, tal como o GenBank do NCBI, devendo ser providenciado um número de acesso completo (e o número de versão, se for o caso) na seção "Métodos" do manuscrito.

#### **Fórmulas matemáticas**

Sempre que possível, apresente fórmulas simples na linha de texto normal, e use a barra oblíqua (/) em vez de uma linha horizontal para pequenas frações, por exemplo, X/Y. Em princípio, as variáveis devem ser apresentadas em itálico. Em muitos casos, as potências de e são mais convenientemente denotadas por "exp". Numere consecutivamente quaisquer equações que devam ser apresentadas separadamente do texto (se explicitamente referidas no texto).

#### **Notas de rodapé**

Notas de rodapé devem ser usadas com moderação. Numere-as consecutivamente ao longo de todo o artigo, usando algarismos arábicos sobrescritos. Muitos processadores de texto constroem notas de rodapé no texto; esse recurso pode ser usado. Se não for este o caso, indique a posição de notas de rodapé no texto e apresente as próprias notas de rodapé separadamente ao final do artigo. Não inclua notas de rodapé na lista de Referências.

### **Elementos artísticos**

#### *Arte eletrônica*

#### *Tópicos gerais*

- Certifique-se de usar letras e tamanhos uniformes em sua arte original.
- Incorpore as fontes usadas, se o programa oferecer essa opção.
- Procure utilizar as seguintes fontes em suas ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, ou use fontes assemelhadas.
- Numere as ilustrações de acordo com sua sequência no texto.
- se uma convenção de nomenclatura lógica para seus arquivos de arte.
- Forneça em separado legendas para as ilustrações.
- Dimensione as ilustrações perto das dimensões desejadas na versão impressa.
- Envie cada ilustração como um arquivo separado.

Nosso site <http://www.elsevier.com/artworkinstructions> disponibiliza um guia detalhado sobre arte eletrônica. **Convidamos os autores a visitarem este site; a seguir, alguns trechos das informações detalhadas.** *Formatos*

Se a sua arte eletrônica foi criada em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça a arte "tal como está" no formato de documento nativo. Independentemente do programa usado (diferente do Microsoft Office), ao terminar seu trabalho artístico eletrônico use a função "Salvar como" ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os

requisitos de resolução para desenhos lineares, meios-tons e combinações de linha/meio-tom abaixo indicados):

EPS (ou PDF): Desenhos vetoriais; inclua todas as fontes usadas.

TIFF (ou JPEG): Fotografias a cores ou em escala de cinza (meios-tons); mantenha em um mínimo de 300 dpi.

TIFF (ou JPEG): Desenhos lineares bitmapeados (pixéis puramente em preto e branco); mantenha em um mínimo de 1000 dpi.

TIFF (ou JPEG): Combinações de linhas/meios-tons bitmapeados (a cores ou em escala de cinza); mantenha em um mínimo de 500 dpi. **O autor não deve:**

- Fornecer arquivos que estejam otimizados para uso em tela (p.ex., GIF, BMP, PICT, WPG); caracteristicamente, esses arquivos têm baixo número de pixéis e uma paleta de cores limitada;
- Fornecer arquivos com resolução demasiadamente baixa;
- Apresentar gráficos desproporcionalmente grandes para o conteúdo.

#### *Elementos de arte a cores*

Certifique-se que os arquivos de elementos de arte estejam em formato aceitável (TIFF [ou JPEG], EPS [ou PDF], ou arquivos do MS Office) e com a resolução correta. Se, junto com o artigo já aceito, forem apresentadas figuras em cores utilizáveis, a Elsevier garante, sem nenhum custo extra, que essas figuras aparecerão a cores na Web (p.ex., ScienceDirect e outros sites), independentemente de estas ilustrações terem sido, ou não, reproduzidas a cores na versão impressa. **Para reprodução a cores no material impresso, o autor será informado acerca dos custos da Elsevier, após a recepção do seu artigo aceito.** Indique a sua preferência para a apresentação a cores: no material impresso ou somente na Web. Para mais informações sobre a preparação de arte eletrônica, consulte <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

Atenção: Devido a complicações técnicas que podem surgir em decorrência da conversão de figuras a cores para a "escala de cinza" (para os casos em que o autor não optou pela apresentação a cores na versão impressa), envie também versões utilizáveis em preto e branco de todas as ilustrações a cores.

#### **Serviços de ilustração**

A loja virtual da Elsevier (<http://webshop.elsevier.com/illustrationservices>) oferece serviços de ilustração para autores que estão se preparando para apresentar um manuscrito para publicação, mas que estão preocupados com a qualidade das imagens que acompanham o seu artigo. Ilustradores peritos da Elsevier podem produzir imagens em estilo científico, técnico e médico, bem como uma gama completa de diagramas, tabelas e gráficos. Os autores também podem contar com um serviço de "polimento" da imagem, onde os nossos ilustradores trabalham as imagens, melhorando-as até um nível profissional. Visite o site para maiores informações.

#### *Legendas das figuras*

Certifique-se de que cada ilustração tenha a sua legenda. Forneça as legendas em separado, não ligadas à figura. Uma legenda deve consistir de um breve título (não na própria figura) e de uma descrição da ilustração. Mantenha ao mínimo o texto nas ilustrações, mas explique todos os símbolos e abreviaturas utilizados.

#### **Tabelas**

Numere consecutivamente as tabelas, de acordo com o seu surgimento no texto. Coloque notas de rodapé para tabelas abaixo do corpo da tabela e indique-as com letras minúsculas sobrescritas. Evite separadores verticais. Seja econômico no uso de tabelas e certifique-se que os dados apresentados nas tabelas não estão duplicando resultados descritos em outras partes do artigo.

#### **Referências**

##### *Citação no texto*

Certifique-se que todas as referências citadas no texto também estão presentes na lista de referências (e vice-versa). Qualquer referência citada no resumo deve ser relatada na íntegra. Não é recomendável inserir resultados não publicados e comunicações pessoais na lista de referências, mas podem ser mencionados no texto. Se essas referências forem incluídas na lista de referências, deverão seguir o estilo padronizado de referências da Revista; além disso, a data de publicação deverá ser substituída por "Resultados não publicados" ou "Comunicação

pessoal". A citação de uma referência como estando "no prelo" implica que o artigo foi aceito para publicação.

#### *Links de referência*

Maior facilidade de acesso aos estudos e revisões de alta qualidade por pares (peer-reviews) ficam asseguradas por links on-line para as fontes citadas. A fim de possibilitar à Elsevier a criação de links para serviços de indexação e de resumos (p.ex., Scopus, CrossRef e PubMed), certifique-se que os dados fornecidos nas referências estejam corretos. Deve-se ter em mente que sobrenomes, títulos de revistas/livros, ano de publicação e paginação grafados incorretamente poderão inviabilizar a criação de links. Ao copiar as referências, deve-se ter o maior cuidado, pois elas já podem conter erros. Encorajamos o uso do DOI.

#### *Referências na Web*

No mínimo, deve ser fornecida a URL (i.é, o endereço na Web) completa, além da data em que a referência foi acessada pela última vez. Também deve ser fornecida qualquer informação adicional, se conhecida (DOI, nomes de autores, datas, referência a uma publicação de origem, etc.). As referências na Web podem ser listadas separadamente (p. ex., em seguida à lista de referências) sob um título diferente, se desejável; ou poderão ser incluídas na lista de referências.

#### *Referências em uma edição especial*

Certifique-se de que as palavras "esta edição" sejam adicionadas a qualquer referência na lista (e a qualquer citação no texto) para outros artigos da mesma Edição Especial.

#### *Estilo de referência*

Os autores são responsáveis pela exatidão e integridade das suas referências e pela sua correta citação no texto. Numere as referências na ordem em que aparecem no texto; não alfabeticize. No texto e em tabelas e legendas, identifique as referências com números arábicos sobrescritos. Ao listar as referências, siga o estilo da AMA e abrevie nomes de periódicos de acordo com a lista de revistas em PubMed. Liste todos os autores e/ou editores até seis nomes; se esse número for ultrapassado, liste os primeiros seis, seguidos por et al. Atenção: Referências de periódicos devem incluir o número da edição entre parênteses após o número do volume. Qualquer artigo que não esteja em Inglês deve ser traduzido. Consulte o Cumulative Index Medicus para abreviatura de títulos de periódicos.

Exemplos de estilo de referência:

1. Lee SL. Recognition of esophageal disc battery on roentgenogram. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012;138:193-5.
2. Ishman SL, Benke JR, Johnson KE, Zur KB, Jacobs IN, Thorne MC, et al. Blinded evaluation of interrater reliability of an operative competency assessment tool for direct laryngoscopy and rigid bronchoscopy [published online September 17, 2012]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. doi: 10.1001/2013.jamaoto.115.

#### **Revistas on-line**

Friedman SA. Preeclampsia: a review of the role of prostaglandins. Obstet Gynecol [serial online]. January 1988;71:22-37. Available from: BRS Information Technologies, McLean, VA. Accessed December 15, 1990.

#### **Capítulo de livro**

Todd VR. Visual information analysis: frame of reference for visual perception. In: Kramer P, Hinojosa J, eds. Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999:205-56.

#### **Livro inteiro**

Webster NR, Galley HF. Anaesthesia Science. Oxford, UK: Blackwell Publishing, Ltd.; 2006.

#### **Banco de dados**

CANCERNET-PDQ [database online]. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 1996. Updated March 29, 1996.

#### **Software**

Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

#### **Websites**

Gostin LO. Drug use and HIV/AIDS [JAMA HIV/AIDS Web site]. June 1, 1996. Available at:

<http://www.ama-assn.org/special/hiv/ethics>. Accessed June 26, 2012.

### **Referências na web**

Mantenha uma cópia impressa de qualquer referência a informações existentes apenas na Web. Se o URL mudar ou desaparecer, os leitores interessados terão a possibilidade de entrar em contato com o autor correspondente para obter uma cópia das informações. **Os autores são responsáveis pela exatidão e integridade das suas referências e pela correta citação do texto.**

### **Lista de Verificação para Apresentação**

A lista a seguir será útil durante a verificação final do artigo, antes de seu envio para a Revista, para revisão. Consulte este Guia para Autores para mais detalhes sobre qualquer item.

#### **Certifique-se de que os seguintes itens estejam presentes:**

Um autor foi designado como autor correspondente, com indicações para contato:

- Endereço de e-mail
- Endereço postal completo
- Telefone

Todos os arquivos necessários foram enviados pela Web, e contêm:

- Palavras-chave
  - Todas as legendas das figuras
  - Todas as tabelas (inclusive título, descrição, notas de rodapé) Outras considerações
  - O manuscrito passou por um corretor ortográfico e gramatical
  - Todas as referências citadas na Lista de Referências estão citadas no texto, e vice-versa
  - Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (inclusive a Web)
  - As figuras a cores estão claramente marcadas como sendo destinadas à reprodução a cores na Web (gratuito) e no material impresso, ou para serem reproduzidas a cores na Web (gratuito) e em preto-e-branco no material impresso
  - Se for solicitado o uso de cores apenas na Web, também serão fornecidas versões em branco e preto das figuras, para fins de impressão
- Para mais informações, visite nosso site de suporte ao consumidor em <http://support.elsevier.com>

### **APÓS A ACEITAÇÃO DO MANUSCRITO**

#### **Uso do Identificador DOI**

O Digital Object Identifier (DOI) pode ser usado para citações e lincagens a documentos eletrônicos. O DOI consiste de uma sequência exclusiva de caracteres alfanuméricos que é atribuída a um documento pelo editor, por ocasião da publicação eletrônica inicial. O DOI atribuído nunca muda. Portanto, trata-se de um meio ideal para citação de um documento, em particular "Artigos no prelo", porque tais documentos ainda não receberam sua informação bibliográfica completa. Exemplo de um DOI corretamente atribuído (no formato de URL; no caso, um artigo na revista *Physics Letters B*): <http://dx.doi.org/10.1016/j.physletb.2010.09.059> Quando um DOI é usado para criar links para documentos na Web, tem-se a garantia de que os DOIs jamais mudarão.

#### **Provas para correção**

Um conjunto de páginas (arquivos no formato PDF) para provas de correção será enviado por e-mail para o autor correspondente (se a Elsevier não tiver o endereço de e-mail, as provas em papel serão enviadas pelo correio); ou um link será fornecido no e-mail para que os próprios autores possam baixar os arquivos. Atualmente, a Elsevier fornece aos autores provas em formato PDF que permitem anotações; para tanto, será preciso baixar o programa Adobe Reader versão 9 (ou superior), disponível gratuitamente no site <http://get.adobe.com/>. Acompanham as provas instruções (também fornecidas on-line) ensinando como fazer anotações em arquivos PDF. Os requisitos exatos do sistema podem ser obtidos no site da Adobe: <http://www.adobe.com/products/reader/tech-specs.html>.

Se o autor não quiser utilizar a função de anotações no PDF, poderá listar as correções (incluindo respostas ao Formulário de Consulta) e devolvê-las à Elsevier via e-mail. As correções devem ser listadas citando o número da linha. Se por qualquer motivo isso não for possível, assinale as correções e qualquer outro comentário (incluindo respostas ao Formulário de Consulta) em uma cópia impressa de sua prova e retorne o material via fax; ou então faça o escaneamento das páginas e as envie por e-mail ou pelo correio. Utilize esta prova apenas para

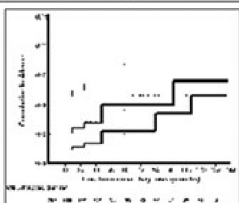
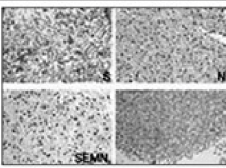
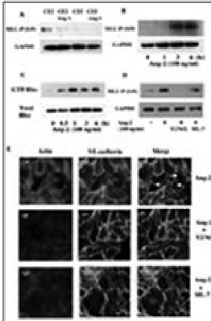


a verificação da composição, edição, integralidade e exatidão do texto, tabelas e figuras. Nessa fase, qualquer alteração significativa feita no artigo, quanto à aceitação para publicação, só será considerada com a permissão do Editor. Faremos todo o possível para que o seu artigo seja publicado com rapidez e precisão. É importante assegurar que todas as correções sejam retornadas para nós em uma comunicação: verifique o material cuidadosamente antes de seu retorno, pois não podemos garantir a inclusão de eventuais futuras correções. A correção das provas é tarefa de sua exclusiva responsabilidade.

### Cópias

Sem nenhum custo extra, será fornecido ao autor correspondente (via e-mail) um arquivo PDF do artigo (esse arquivo PDF é uma versão do artigo publicado com marca d'água, contendo uma folha de rosto com a imagem da capa da revista e com um aviso definindo os termos e condições de uso). Por um custo extra, separatas impressas em papel podem ser encomendadas através do formulário de pedido de separatas que foi enviado assim que o artigo for aceito para publicação. Tanto o autor correspondente como os coautores podem solicitar separatas a qualquer momento na Loja Virtual da Elsevier (<http://webshop.elsevier.com/myarticleservices/offprints>). Autores que necessitem de cópias impressas de vários artigos podem usar o serviço *Create Your Own Book* (Crie Seu Próprio Livro) da Loja Virtual da Elsevier, que reúne vários artigos montados em um só volume (<http://webshop.elsevier.com/myarticleservices/booklets>).

### Formato das figuras

Type	Example	Format	Resolution
LineArt (images with linear lines, usually graphs with text)		TIF or JPEG	900 to 1200dpi Width: 2700px
Halftone (images, usually photos)		TIF or JPEG	900dpi Width: 900px
Combo (a mixture of graph and image)		TIF or JPEG	500 to 900dpi Width: 2700px

### DÚVIDAS/ACOMPANHAMENTO DOS AUTORES

Os autores podem acompanhar o artigo apresentado para publicação no site <http://help.elsevier.com/app/answers/detail/aid/89/p/8045/>, podem acompanhar o artigo já aceito em <http://www.elsevier.com/trackarticle> e podem acessar o Suporte ao Cliente no site <http://support.elsevier.com>.

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



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

**Sede da Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial:  
Av. Indianópolis, 1287  
04063-002 - São Paulo/ SP Brasil  
Tel: (0xx11) 5053-7500 / Fax: (0xx11) 5053-7512**



[revista@aborlccf.org.br](mailto:revista@aborlccf.org.br)