



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)  
FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)

**AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL**

**TELESSAÚDE EM FONOAUDIOLOGIA: APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE  
ORIENTAÇÃO E PREVENÇÃO DE ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS  
OROFACIAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

BRASÍLIA – DF

2021



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)

FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)

**AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL**

**TELESSAÚDE EM FONOAUDIOLOGIA: APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE  
ORIENTAÇÃO E PREVENÇÃO DE ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS  
OROFACIAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade de Brasília, como requisito total para obtenção do diploma em Bacharelado em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Melissa  
Nara de Carvalho Picinato-Pirola

BRASÍLIA – DF

2021

AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL

**TELESSAÚDE EM FONOAUDIOLOGIA: APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE  
ORIENTAÇÃO E PREVENÇÃO DE ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS  
OROFACIAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

TELEHEALTH IN SPEECH THERAPY: APPLICATION OF A PROGRAM FOR  
ORIENTATION AND PREVENTION OF OROFACIAL MYOFUNCTIONAL  
CHANGES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Data da defesa: 20 de outubro de 2021

Resultado: Aprovado.

**BANCA EXAMINADORA**

---

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

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Orientadora

---

Fga. Me. Lúcia Dantas Giglio

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Avaliadora

Brasília – DF

2021

## SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	5
PREFÁCIO.....	5
CAPÍTULO 2.....	8
PÁGINA DE ABERTURA .....	8
RESUMO .....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUÇÃO .....	11
MÉTODOS .....	13
RESULTADOS.....	19
DISCUSSÃO .....	22
CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES.....	33
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....	33
CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA A REVISTA .....	35
ANEXOS.....	36
PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP.....	36
NORMAS DA REVISTA .....	41

## **CAPÍTULO 1**

### **PREFÁCIO**

A pergunta “o que você quer ser quando crescer?” sempre teve uma resposta clara e óbvia para mim, eu sempre quis ser uma profissional da área da saúde. Entretanto, a Fonoaudiologia nunca foi o meu sonho. Acredito que a vida me presenteou com essa profissão.

Hoje, quatro anos após meu ingresso na Universidade de Brasília, tenho a convicção de que estou no caminho certo. E, claro, isso não quer dizer que foi fácil. Muito pelo contrário. Desde o início precisei encarar problemas, desafios e angústias de frente, como todo graduando que se preze.

Defender esse trabalho, nessa universidade, significa muito mais que uma realização pessoal. Carrego comigo todo esforço dos meus pais para me propiciarem sempre o melhor ensino possível. Carrego o privilégio de poder estudar em uma instituição pública reconhecida mundialmente. Carrego força, coragem e ambição de um futuro melhor para mim e minha família.

Como resultado de esforços conjuntos, esta pesquisa realizada com moradores adultos do Distrito Federal teve como objetivo verificar a eficácia do programa de orientação proposto para essa população, utilizando como recurso tecnológico a telessaúde. Ao fim do estudo foi possível observar eficácia do programa por meio de análise estatística e diferença significativa em 10 das 19 questões realizadas. Além disso, os voluntários do estudo se mostraram satisfeitos com a dinâmica e conteúdos propostos.

O sucesso desse Trabalho de Conclusão de Curso só foi possível graças ao apoio e auxílio de pessoas das quais eu não poderia deixar de agradecer, por isso, aqui inicio meus agradecimentos a quem sempre esteve comigo.

Em primeiro lugar, seguindo o clichê e evidenciando sua importância, agradeço a Deus e Nossa Senhora por me permitirem chegar até aqui e me darem força para suportar a jornada.

Agradeço aos meus pais, Gilberto Cabral de Sousa e Louzi Vânia de Siqueira Cabral, pelo apoio de sempre e pelo empenho em me fornecer o melhor dentro das condições possíveis.

Agradeço aos meus irmãos, Andreza de Siqueira Cabral e Victor de Siqueira Cabral por todo auxílio e distrações em momentos necessários.

Agradeço aos meus colegas de graduação e de projeto de extensão, Giovanna Régis, Nataly Santana, Stephanie Ribeiro, Raíssa Magalhães e Wesley Oliveira pelo auxílio na elaboração desse projeto e coleta de dados. Vocês tornaram o processo mais leve e tranquilo, serei sempre grata!

Agradeço em especial pela honra de trabalhar durante essa graduação com duas pessoas muito especiais, Ruth Sacco e Patrícia Escalda, a elas devo boa parte de tudo que aprendi, para muito além de conteúdos acadêmicos, deixo aqui registrado a minha gratidão.

Agradeço com grande carinho e admiração à minha dupla, Raíssa Gomes Magalhães, por toda a parceria, acolhida e auxílio em todos os momentos, na faculdade e fora dela. Sempre serei grata por tudo que fez por mim durante esses anos.

Agradeço à minha orientadora, professora Melissa Picinato-Pirola, pelo auxílio e troca de conhecimentos que moldaram a profissional que serei no futuro!

Agradeço à fonoaudióloga Lúcia Dantas Giglio por aceitar o convite para integrar a banca avaliadora deste trabalho e por suas valiosas contribuições.

Por fim, agradeço a todos os familiares, amigos, colegas de graduação, professores, preceptores e todos que de alguma forma contribuíram para que essa jornada longa e árdua se tornasse leve e gratificante. Aqui, registro minha felicidade em compartilhar esse momento com todos vocês. Obrigada!

## **CAPÍTULO 2**

### **PÁGINA DE ABERTURA**

#### **Telessaúde em fonoaudiologia: aplicação de um programa de orientação e prevenção de alterações miofuncionais orofaciais durante a pandemia de Covid-19**

Telehealth in speech therapy: application of a program for orientation and prevention of orofacial myofunctional changes during the Covid-19 pandemic

Amanda de Siqueira Cabral<sup>1</sup>

Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola<sup>2</sup>

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

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

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Autor responsável: Profa. Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola (Graduação em Fonoaudiologia). Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano, Conjunto A Lote 1. Brasília/DF. CEP 72220-900. Telefone: (55-61) 3107-8440. E-mail: melissapicinato@unb.br

Fonte financiadora: não há.

Conflitos de interesse: não há.

Autoria:

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



## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a eficácia de um programa de orientação fonoaudiológica virtual, bem como prevenir alterações miofuncionais orofaciais. **Metodologia:** Participaram deste estudo 55 voluntários com idade entre 18 e 50 anos, sendo 14 homens e 41 mulheres. A idade média se manteve em 28 anos. O programa de orientação proposto foi dividido em quatro etapas: 1) preenchimento de questionário semiestruturado por meio da plataforma *Google Forms*; 2) aplicação do questionário pré-programa de orientação; 3) realização do programa de orientação fonoaudiológica; 4) preenchimento do questionário pós-programa de orientação. Para a análise dos resultados utilizou-se o teste estatístico McNemar considerando a frequência absoluta (N), possibilitando a comparação por meio de amostra pareada. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Observou-se diferenças estatisticamente significativas em 10 das 19 questões propostas nos questionários pré e pós-programa de orientação, evidenciando a efetividade da orientação proposta e aquisição de conhecimentos por parte dos voluntários. Além disso, os participantes demonstraram satisfação em relação ao programa e aos conteúdos disseminados. **Conclusão:** O programa de orientação com enfoque na promoção da saúde e prevenção de alterações miofuncionais orofaciais aliado à telessaúde trouxe mudanças significativas para a realidade dos participantes, favorecendo a qualidade de vida desses indivíduos e tornando-os agentes transformadores de realidade.

**Descritores:** Educação em saúde; Promoção da saúde; Isolamento social; Fonoaudiologia.

## **ABSTRACT**

**Purpose:** Verify the effectiveness of a virtual speech-language guidance program, as well as prevent orofacial myofunctional alterations. **Methods:** Fifty-five volunteers aged between 18 and 50 years participated in this study, 14 men and 41 women. The average age remained at 28 years. The proposed orientation program was divided into four stages: 1) filling out a semi-structured questionnaire through the platform Google Forms; 2) application of the pre-orientation program questionnaire; 3) carrying out the speech therapy guidance program; 4) filling out the post-orientation program questionnaire. For the analysis of the results, the McNemar statistical test was used considering the absolute frequency (N), enabling comparison through a paired sample. The significance level adopted was 5%. **Results:** Statistically significant differences were observed in 10 of the 19 questions proposed in the pre and post-orientation program questionnaires, evidencing the effectiveness of the proposed guidance and acquisition of knowledge by volunteers. In addition, participants showed satisfaction with the program and the disseminated content. **Conclusion:** The orientation program focused on health promotion and prevention of orofacial myofunctional alterations combined with telehealth brought significant changes to the reality of the participants, favoring the quality of life of these individuals and making them agents of reality change.

**Keywords:** Health Education; Health Promotion; Social Isolation; Speech, Language and Hearing Sciences.

## INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, adotamos hábitos e comportamentos de acordo com nossas experiências e necessidades do organismo. Dentre eles, estão os hábitos orais que são definidos como atos neuromusculares aprendidos que se tornam inconscientes<sup>1</sup>. Em contrapartida, quando há alguma alteração neste organismo, seja ela estrutural, morfológica ou de domínio psicológico, podem surgir padrões prejudiciais, denominados hábitos deletérios<sup>1</sup>. Alguns desses hábitos são comumente conhecidos, tais como uso de chupeta e/ou mamadeira, sucção digital, onicofagia, pressionamento lingual atípico durante a fala, sucção labial, respiração oral, bruxismo e mordedura de objetos<sup>2,3</sup>, os quais podem se tornar nocivos devido à longa duração e alta frequência e intensidade, sobrecarregando o sistema estomatognático (SE)<sup>1,4</sup>.

Logo, a presença de hábitos orais deletérios pode ocasionar alterações nas funções orofaciais, quais sejam a mastigação, a deglutição, a respiração e a fala, além de favorecer a ocorrência de alterações na articulação temporomandibular (ATM), gerando uma disfunção temporomandibular (DTM), principalmente quando estes indivíduos estão expostos à períodos de maior apreensão e ansiedade<sup>5</sup>.

Com o surgimento da pandemia causada pelo novo coronavírus, houve a necessidade de medidas preventivas como isolamento social, a fim de inibir o avanço da doença<sup>6</sup>. Esta medida impactou no crescimento da incidência de distúrbios psicológicos evidenciando aumento em sinais de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático<sup>7</sup>, o que também favorece o surgimento de hábitos orais deletérios e, conseqüentemente, alterações nas funções orofaciais<sup>1,4</sup>.

Ademais, o isolamento social pode acarretar em alterações no sono devido à falta de uma rotina diária, gerando um desequilíbrio nos horários de deitar e despertar, e a longo prazo estas interferências na qualidade do sono podem influenciar no

desenvolvimento de distúrbios do sono. Portanto, se torna imprescindível os cuidados quanto a estes aspectos que são essenciais para o funcionamento corporal adequado<sup>8</sup>.

Ao considerar o atual cenário pandêmico, a telessaúde tem se destacado como uma maneira eficaz para realização de consultas, atendimentos e ações de prevenção de agravos de forma remota<sup>9</sup>. Na Fonoaudiologia, a Resolução CFFa nº 580 de 20 de agosto de 2020 estabeleceu os princípios norteadores para realização de teleatendimento, tornando-se possível a prestação de serviços como a teleducação<sup>10</sup>.

Portanto, considerando o isolamento social, que se apresenta como um fator predisponente para o surgimento de alterações ou agravamento de hábitos que prejudiquem o desempenho adequado das funções orofaciais que estão relacionadas à qualidade de vida do ser humano, torna-se necessário a realização de ações de promoção e educação em saúde, com o intuito de favorecer o progresso e a transformação social para que os indivíduos se tornem membros ativos no processo de melhoria da saúde.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a eficácia de um programa de orientação fonoaudiológica acerca das alterações miofuncionais orofaciais e comportamentos do sono, por meio da telessaúde, assim como prevenir a ocorrência de hábitos e comportamentos que favoreçam o surgimento de agravos de saúde e/ou alterações funcionais.

## MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, CAAE: 38583120.6.0000.8093, sob o parecer 4.341.780.

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com moradores do Distrito Federal, os quais deveriam ter acesso ao *WhatsApp*, bem como possuir idade entre 18 e 50 anos. Foram excluídos do presente estudo fonoaudiólogos e estudantes do curso de Fonoaudiologia, assim como indivíduos que não possuíam acesso à internet. Além disso, ao considerar a extensão dos questionários aplicados nesse estudo, indivíduos analfabetos foram excluídos da pesquisa.

Todos os voluntários concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o recrutamento dos participantes foi divulgado nas redes sociais e disponibilizado na plataforma *Google Forms* um questionário inicial semiestruturado, elaborado conforme o conteúdo abordado no programa de orientação fonoaudiológica, composto por questões de dados sociodemográficos para fins de caracterização da amostra e identificação dos participantes, além do TCLE. Em seguida foi realizado contato com esses indivíduos por meio do número de *Whatsapp* fornecido no questionário inicial, convidando-os a participar do programa de orientação fonoaudiológica, bem como, fornecendo o link de acesso ao questionário pré-programa de orientação fonoaudiológica.

Esse questionário continha 18 questões acerca dos conteúdos que seriam abordados no programa de orientação proposto, as quais foram realizadas novamente ao final do programa, com o objetivo de verificar sua eficácia sobre a prevenção e conscientização de alterações miofuncionais orofaciais.

Após conclusão desta etapa, os participantes foram divididos em duas turmas, sendo: turma A composta por 7 homens e 22 mulheres, totalizando 29 participantes; e turma B composta por 7 homens e 19 mulheres, totalizando 26 participantes. Para as duas turmas, a idade média se manteve em 28 anos. Para ter acesso aos materiais do programa de orientação, os voluntários foram inseridos em grupos no aplicativo *WhatsApp*, sendo um grupo para cada turma. Foram dez dias para a aplicação do programa de orientação com cada turma, sendo dois dias para cada assunto.

Para cada tema foram disponibilizados 3 materiais, na seguinte ordem: um vídeo de no máximo 10 minutos contendo definição, etiologia e consequência de cada hábito ou comportamento; uma cartilha em *pdf* apontando os pontos principais de cada assunto, medidas de prevenção e profissionais envolvidos no tratamento das alterações miofuncionais orofaciais, além de temas específicos sobre cada assunto; e um vídeo de curta duração abordando curiosidades sobre o tema do dia, denominado “Minuto Saúde”. Ao fim do segundo dia de cada tema, em horário específico, os participantes puderam sanar suas dúvidas (tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição do programa de orientação.

<b>Dia</b>	<b>Tema</b>	<b>Material disponibilizado</b>	<b>Conteúdo</b>
1	Sono	Vídeo	Definição e função; Fisiologia do sono (sono normal x alterado); principais distúrbios do sono.
2	Sono	Cartilha e Minuto Saúde	Profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento; Passo a passo da higiene do sono; Aplicativos para monitorar o sono; Sono e sistema imunitário
3	Respiração	Vídeo	Definição; Processo fisiológico; Respiração alterada; Etiologia; Consequências da respiração oral ou oronasal; Associação entre respiração oral e as demais funções orofaciais
4	Respiração	Cartilha e Minuto Saúde	Profissionais envolvidos no tratamento; Passo a passo da higiene nasal; Medidas Preventivas da respiração oral.
5	Mastigação	Vídeo	Definição de mastigação; Tipos de Mastigação; Fatores que interferem no padrão mastigatório; Etapas da mastigação.
6	Mastigação	Cartilha e Minuto Saúde	Dicas para melhorar a mastigação e destaque da importância da mastigação efetiva; Diferença entre as consistências alimentares; Profissionais envolvidos no tratamento; relação entre emagrecimento e mastigação.
7	ATM	Vídeo	Definição da Articulação temporomandibular (ATM); Definição de Disfunção Temporomandibular (DTM); Sintomatologia da DTM; Alterações morfológicas e musculares causadas pela DTM.
8	ATM	Cartilha e Minuto Saúde	Diagnóstico e tratamento da DTM; Profissionais envolvidos no tratamento; Medidas preventivas da DTM; Relação entre ansiedade, estresse e ATM; Relação entre ATM e audição.
9	Fala/hábitos orais	Vídeo	Definição de hábitos orais deletérios; Hábitos deletérios frequentes e suas consequências; Definição de fala; Diferenciação entre voz, fala e linguagem; Alterações de fala mais comuns.
10	Fala/hábitos orais	Cartilha e Minuto Saúde	Profissionais envolvidos no tratamento; Medidas de prevenção dos hábitos orais deletérios; Dicas para aprimorar a fala.

**Legenda:** ATM= Articulação Temporomandibular

Para elaboração do material, realizou-se levantamento bibliográfico na literatura científica básica nas bases de dados PubMed e Scielo de acordo com cada tema, conforme tabela 2. As buscas foram pautadas em um roteiro predefinido:

1. Definição
2. Etiologia
3. Classificação
4. Diagnóstico e tratamento
5. Profissionais envolvidos no tratamento
6. Medidas Preventivas

**Tabela 2** – Levantamento bibliográfico de acordo com cada tema para elaboração do questionário e do programa de orientação.

<b>Tema</b>	<b>Palavra-chave</b>	<b>Quantidade de artigos encontrados</b>	<b>Quantidade de artigos selecionados</b>
Sono	Sono, Privação do Sono; Higiene do Sono; Equipe multidisciplinar; Adolescente; Jovem Adulto; Adulto; Isolamento Social; Quarentena.	529	88
Respiração	Respiração; Respiração Bucal; Fonoaudiologia; Definição.	109	47
Mastigação	Mastigação; Músculos Mastigatórios; Sistema Estomatognático; Anormalidades do Sistema Estomatognático; Terapia Miofuncional; Fonoterapia; Fonoaudiologia.	145	30
ATM	Fonoaudiologia; Transtornos da Articulação Temporomandibular; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Prevenção Primária; Ansiedade; Audição.	674	119
Fala e Hábitos orais	Fala; Fonoaudiologia; hábitos; deletérios; prejudicial; orais; distúrbios da fala; bruxismo.	553	41

**Legenda:** ATM= Articulação Temporomandibular

Após conclusão do programa de orientação fonoaudiológica, foi disponibilizado aos participantes o questionário pós-programa contendo as mesmas questões do questionário pré-programa. Além disso, no questionário pós programa de orientação



fonoaudiológica foram adicionadas questões de satisfação acerca da dinâmica proposta (quadro 1).

**Quadro 1.** Questionário pré-programa e pós-programa.

Q1. Você acha que a privação do sono pode trazer alterações como cansaço, irritação, dificuldades de concentração e memória, além de poder sentir muita sonolência durante o dia? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q2. Você concorda que o tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) envolve mudanças de estilo de vida, como atividade física regular e educação nutricional? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q3. Você acha que o fonoaudiólogo pode auxiliar no tratamento da AOS? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q4. Você considera que a respiração ideal deve ser realizada pela: ( ) Boca ( ) Nariz ( ) Nariz e boca ( ) Não sei
Q5. Você sabe como é realizada a limpeza nasal? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q6. Quais profissionais estão envolvidos no tratamento da respiração oral? ( ) Fonoaudiólogo ( ) Nutricionista ( ) Neurologista ( ) Dentista ( ) Otorrinolaringologista
Q7. Você acha que há uma forma adequada para mastigar? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q8. Você acha que a mastigação pode interferir na musculatura facial? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q9. Você acha que o fonoaudiólogo pode auxiliar no tratamento de alterações mastigatórias? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q10. Sentir dor de ouvido, dor e estalo ao abrir/fechar a boca e dor ao mastigar podem ser sintomas de: ( ) Disfunção Temporomandibular (DTM) ( ) Enxaqueca ( ) Estresse ( ) Fraqueza muscular ( ) Não sei
Q11. Você acha que o estresse e ansiedade podem causar dores e tensão muscular na região da articulação temporomandibular (ATM)? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q12. Você acredita que ranger ou apertar os dentes pode causar a disfunção temporomandibular (DTM)? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q13. Você acha que o tratamento da DTM necessita de uma equipe multidisciplinar que inclua o fonoaudiólogo? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q14. Você acha que os hábitos orais (uso de chupeta/mamadeira, roer unha, morder objetos) podem ser prejudiciais? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q15. Você acha que os hábitos orais podem influenciar na respiração? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q16. Você acha que os hábitos orais podem influenciar na mastigação? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q17. O uso de chupeta, mamadeira e chupar o dedo podem causar alterações na fala? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q18. Há diferença entre voz, fala e linguagem? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q19. Qual seu grau de satisfação com nosso programa? * ( ) Não satisfeito ( ) Pouco satisfeito ( ) Indiferente ( ) Satisfeito ( ) Muito satisfeito
Q20. Qual a probabilidade de você levar para sua rotina as dicas e informações aprendidas no programa? Sendo 1 pouco provável e 5 muito provável.* ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
Q21. Deixe aqui sua sugestão, elogios e críticas sobre nosso programa.*

**Legenda:** Q= questão \*Questões aplicadas apenas no questionário pós-programa

Para análise estatística das questões foi utilizado o teste de McNemar<sup>11</sup> considerando a frequência absoluta (N), sendo agrupada as respostas “não” e “não sei”. O nível de significância adotado foi de 5%. As questões descritivas foram consideradas inválidas para esse teste, sendo assim, para análise as repostas foram

categorizadas e reunidas de acordo com a mensagem principal de cada resposta dada pelos participantes.

## RESULTADOS

Após a finalização do programa de orientação e análise estatística das frequências absolutas e relativas (tabela 3), evidencia-se que em 10 das 19 questões passíveis de comparação houve diferença significativa ( $p \leq 0,05$ ). Ressalta-se ainda que a questão 1 não se demonstrou apta para esse teste estatístico pois as distribuições de valores nos questionários pré e pós são estatisticamente iguais, ou seja, todos os participantes assinalaram a alternativa “sim” antes e após o programa de orientação.

**Tabela 3.** Comparação das respostas dos participantes no questionário pré e pós-programa do programa de orientação fonoaudiológica.

		Pré-programa		Pós-programa		Valor-p
		N	%	N	%	
Q2	Sim	41	75,0	54	98,0	0,002*
	Não/não sei	14	25,0	1	2,0	
Q3	Sim	41	75,0	54	98,0	0.000977*
	Não/não sei	14	25,0	1	2,0	
Q5	Sim	12	22,0	47	85,0	8.6361E-8*
	Não/não sei	43	78,0	8	15,0	
Q7	Sim	48	87,0	55	100,0	0.015625*
	Não/não sei	7	13,0	0	0,0	
Q8	Sim	50	91,0	53	96,0	0.687500
	Não/não sei	5	9,0	2	4,0	
Q9	Sim	47	85,0	53	96,0	0.070313
	Não/não sei	8	15,0	2	4,0	
Q11	Sim	49	89,0	53	96,0	0.375000
	Não/não sei	6	11,0	2	4,0	
Q12	Sim	42	76,0	52	95,0	0.000977*
	Não/não sei	13	24,0	3	5,0	
Q13	Sim	42	76,0	54	98,0	0.003906*
	Não/não sei	13	24,0	1	2,0	
Q14	Sim	54	98,0	55	100,0	1,0000
	Não/não sei	1	2,0	0	0,0	
Q15	Sim	45	82,0	55	100,0	0.001953*
	Não/não sei	10	18,0	0	0,0	
Q16	Sim	49	89,0	55	100,0	0.031250*
	Não/não sei	6	11,0	0	0,0	
Q17	Sim	37	67,0	51	93,0	0,0500*
	Não/não sei	18	33,0	4	7,0	
Q18	Sim	50	91,0	55	100,0	0.000977*
	Não/não sei	5	9,0	0	0,0	

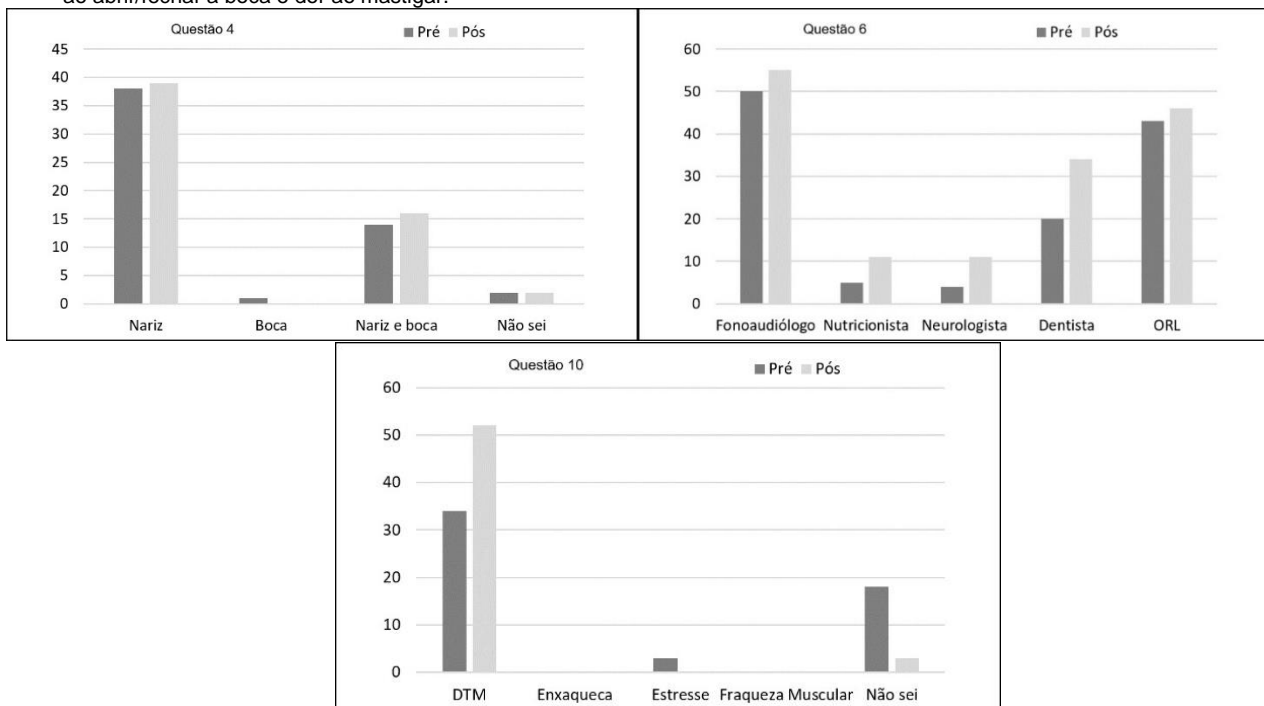
**Legenda:** Q= questão N= valor absoluto %= valor relativo

Em relação à respiração ideal (Q4) houve maior frequência da alternativa “nariz”, seguida da alternativa “nariz e boca” em ambos os questionários, evidenciando frequência semelhante para todas as alternativas na comparação entre os questionários pré e pós-programa de orientação (figura 1).

Quando questionados a respeito da equipe multidisciplinar envolvida no tratamento da respiração oral, o fonoaudiólogo, o otorrinolaringologista e o dentista foram os profissionais mais mencionados, respectivamente. Além disso, no questionário pós-programa houve aumento na menção desses profissionais, com ênfase para o dentista que teve aumento de 41% (figura 1).

Na questão 10 (figura 1) não houve registro de resposta das alternativas “enxaqueca” e “fraqueza muscular”. Observa-se ainda, aumento da alternativa correta “DTM” no questionário pós-programa, associado à diminuição da frequência de respostas “estresse” e “não sei”.

**Figura 1.** Comparação entre as respostas das questões 4, 6 e 10 dos questionários pré e pós-programa. (Q4) Estrutura adequada para respirar. (Q6) Profissionais envolvidos no tratamento da respiração oral. (Q10) Possível causa da dor de ouvido, dor e estalo ao abrir/fechar a boca e dor ao mastigar.



**Legenda:** ORL= otorrinolaringologista DTM= disfunção temporomandibular

Quanto à satisfação do programa de orientação (Q19 a Q21), 65% dos participantes mostraram-se muito satisfeitos, 33% satisfeitos e 2% pouco satisfeitos. Quando questionados acerca da aplicação das orientações fornecidas no programa em seu cotidiano, 60% relataram “muito provável”, 29% responderam “provável” e 11% assinalaram “pouco provável”.

Na última questão (Q21), os participantes puderam expressar suas opiniões acerca do programa de orientação proposto. Nesse contexto, 40 participantes elogiaram o programa quanto a organização, qualidade dos materiais e dos conteúdos, preparo das pesquisadoras, condução de dúvidas, didática e acolhimento.

## DISCUSSÃO

O programa de orientação fonoaudiológica proposto neste estudo objetivou prevenir as alterações miofuncionais orofaciais decorrentes de hábitos orais deletérios e outros comportamentos, que devido ao isolamento social em decorrência da pandemia de COVID-19 houve aumento da ocorrência das alterações que podem influenciar no funcionamento das funções orofaciais. Para isso, utilizou-se da telessaúde para atingir a promoção de saúde por meio da conscientização e propagação de informações acerca dos temas propostos. Além disso, os recursos tecnológicos utilizados, como os vídeos, cartilhas em *pdf* e o uso do *WhatsApp*, foram baseados na tecnologia de informação e comunicação<sup>12,13</sup>.

Considerando a primeira temática abordada, observa-se nas questões Q2 e Q3 presença de diferenças estatisticamente significativas quando comparados os questionários pré e pós. Em Q2 a maior parte dos voluntários assinalou a alternativa “sim” o que evidencia conhecimento prévio dos participantes e corrobora com estudos<sup>14,15</sup> que ao investigarem a prevalência de alterações no sono na população brasileira, ressaltam que aqueles que praticam atividades físicas minimizam as chances de apresentarem alterações no sono. Este fato evidencia a importância da mudança de hábitos e prática de atividade física regularmente para promoção de qualidade de vida de pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). Quanto à equipe necessária para tratamento desse agravo (Q3), os participantes indicaram o fonoaudiólogo como parte integrante dessa equipe. Estudos como o desenvolvido por Ieto (2015)<sup>16</sup> evidenciam a atuação do fonoaudiólogo na AOS por meio da terapia miofuncional, a qual tem como objetivo a adequação da tensão muscular, mobilidade e postura dos órgãos fonoarticulatórios, a diminuição do índice de apneia e hipopneia,

do índice de despertar, do relato de sonolência diurna excessiva, bem como do aumento da qualidade do sono e da qualidade de vida.

A Q4 introduz a temática acerca da respiração, com destaque a estrutura adequada para a execução desta função vital. Nas respostas disponíveis na figura 1, é possível enfatizar maior frequência de respostas cuja alternativa foi “nariz”, ou seja, os participantes do estudo já tinham conhecimento prévio acerca do órgão adequado para realizar a respiração. O nariz é considerado o órgão ideal para a respiração devido às estruturas que o compõem, que são capazes de filtrar, aquecer e umidificar o ar<sup>17,18</sup>.

Quando questionados acerca da limpeza nasal, a maior parte dos participantes relataram no questionário pré-programa não saber como realizá-la de maneira correta. Ademais, no questionário pós evidencia-se diferença significativa e aumento do conhecimento desses participantes em 63%. O conhecimento acerca da realização da limpeza nasal se mostra benéfico para a população, como demonstra o estudo desenvolvido por Melo et al. (2016)<sup>19</sup> que observaram mudanças significativas na aeração nasal de crianças em ambas as narinas após a limpeza e massagem nasal.

No tratamento de respiradores orais é necessária uma equipe multidisciplinar que deve ser composta pelo fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, dentista, dentre outros. O estudo de Guimarães e Picinato-Pirola<sup>17</sup> evidenciou um aumento significativo de 34% na menção do fonoaudiólogo, 30% do otorrinolaringologista, e 70% na menção do dentista ao comparar respostas dos questionários pré e pós-programa de orientação fonoaudiológica acerca da respiração oral. Este achado corrobora aos resultados encontrados nesta pesquisa, visto que houve aumento significativo na menção destes mesmos profissionais, tendo destaque para o aumento da citação do dentista em 41%.

Em relação à mastigação, a Q7 introduz esse tema com o questionamento acerca da existência de um padrão mastigatório correto. Esta se mostrou a única questão acerca da mastigação em que houve diferença estatisticamente significativa na comparação pré e pós-programa de orientação fonoaudiológica, evidenciando aquisição de conhecimento por parte dos participantes no que se refere ao padrão mastigatório bilateral alternado, considerado o padrão mais adequado para realizar esta função. Este dado se mostra relevante, visto que, quando há preferência mastigatória pode prejudicar a função mastigatória tendo como possíveis consequências a DTM e face assimétrica<sup>20,21</sup>.

Nota-se na Q8 e Q11 o conhecimento prévio dos participantes sobre o papel do fonoaudiólogo na mastigação que intervém no padrão mastigatório e na musculatura orofacial envolvida promovendo a tensão adequada e mobilidade necessária<sup>21</sup>.

A DTM e seus sintomas evidenciados em Q10 ressaltaram a ausência de conhecimento dos participantes acerca dessa temática no questionário pré, dado que se modifica após a orientação sobre a temática, demonstrando que houve assimilação das informações propagadas, tornando-os capazes de identificar os sintomas dessa alteração para procurarem ajuda especializada.

Além disso, sabe-se que questões psicológicas podem influenciar na DTM, como por exemplo a ansiedade, que tem capacidade de induzir a hiperatividade e fadiga muscular, gerando espasmos musculares provocando maior desconforto e alto nível de dor. Logo, ao questionar os participantes acerca desta relação na Q11, notou-se prévio conhecimento por parte deles<sup>22,23</sup>.

Em Q12, ainda acerca da DTM, os participantes foram questionados sobre a relação dessa disfunção com hábitos parafuncionais, tais como apertamento dentário



e bruxismo. Nesse contexto, cabe ressaltar que essa relação se deve ao fato desses transtornos favorecerem a hiperatividade dos músculos faciais, ocasionando dores, diminuição na movimentação de mandíbula e favorecendo o surgimento de hábitos parafuncionais<sup>23</sup>. Este conhecimento se faz necessário, porque segundo o estudo de Araújo et al. (2011)<sup>23</sup>, os hábitos parafuncionais recorrentes entre as crianças são reflexos de hábitos orais deletérios que podem ser evitados, dessa forma, esta informação passada durante as orientações se torna relevante. Considerando a análise estatística se torna possível afirmar que os participantes adquiriram conhecimentos sobre essa temática durante o programa de orientação.

Como parte integrante da equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento da DTM, evidencia-se a atuação do fonoaudiólogo, que por meio da terapia miofuncional orofacial (TMO) e de recursos como a laserterapia busca adequação de estruturas orofaciais, assim como o equilíbrio das funções orofaciais<sup>24</sup>. Nesse contexto, em Q13 evidenciamos diminuição das respostas “não sei” assinaladas no questionário pós, associadas ao aumento de respostas “sim”, o que reforça a aquisição de conhecimentos dos participantes sobre o assunto abordado.

A presença dos hábitos orais deletérios pode torná-los nocivos devido à longa duração, alta frequência e intensidade podendo sobrecarregar o sistema estomatognático<sup>1,4</sup>. As estruturas que compõem esse sistema atuam em conjunto de maneira equilibrada e controlada, sendo responsáveis pelas funções vitais de respiração, sucção, mastigação e deglutição, além da fala. Logo, se há alteração nestas estruturas, as funções também podem sofrer modificações<sup>2,3</sup>, e como forma de preservar essas estruturas, pondera-se a prevenção com o intuito de propiciar o equilíbrio do sistema estomatognático por meio da conscientização dos malefícios causados pelos hábitos deletérios<sup>2,3</sup>. Dessa forma, esta temática foi abordada durante

o programa desenvolvido neste estudo, e comparando as respostas pré e pós-programa (Q14 a Q17), nota-se conhecimento prévio por alguns participantes acerca dos prejuízos acarretados pelos hábitos orais deletérios, especificamente uso de chupeta, uso de mamadeira e onicofagia, na mastigação, na respiração e na fala. Ao estudar as respostas do questionário pós observa-se acerto em 100% das respostas em Q15 e 16, bem como aumento de 26% nas respostas pós-programa da Q17 o que confirma a eficácia para esta temática.

A última questão passível de análise estatística por meio do teste adotado neste estudo refere-se à diferença entre fala, voz e linguagem. Observa-se nas respostas obtidas aumento significativo nas respostas referentes à alternativa “sim”, o que evidencia eficácia de 100% do conteúdo transmitido no questionário pós-programa. Essa eficácia pode ser justificada pelo tipo de material utilizado para disseminar esse conteúdo. Trata-se de um vídeo de curta duração, sendo assim, dispensam a necessidade de maior foco atencional para compreender as informações transmitidas, potencializando a transmissão de conhecimentos<sup>25</sup>.

As turmas deste estudo demonstraram-se satisfeitas com as informações difundidas no programa de orientação (Q19 a Q21), sendo apontado a qualidade dos materiais e do conteúdo, condução de dúvidas, didática e acolhimento como fatores que potencializaram a propagação das orientações.

O presente estudo demonstrou resultados positivos quanto à orientação por meio da telessaúde, sendo possível verificar que o programa proposto se mostrou eficaz e cumpriu o propósito de disseminar informações, bem como ampliar o conhecimento da população adulta do Distrito Federal, corroborando aos resultados evidenciados em outra pesquisa<sup>17</sup>.

Dentre as pesquisas da Fonoaudiologia, ainda são escassos estudos que têm como objetivo de promover saúde e prevenir alterações miofuncionais orofaciais, hábitos orais deletérios e comportamentos do sono, logo, esta pesquisa tem como finalidade incentivar ações como esta, de modo a promover aumento de estudos sobre essa temática.

## **CONCLUSÃO**

Diante dos achados nesta pesquisa, o programa de orientação com enfoque na promoção da saúde e prevenção alterações miofuncionais orofaciais de aliado à telessaúde trouxe mudanças significativas para a realidade dos participantes da pesquisa em um período crítico de pandemia, minimizando as condições que favorecem e intensificam as alterações miofuncionais orofaciais, sendo possível utilizar da autonomia dos indivíduos para difundir informações e orientações que são capazes de transformar a realidade, favorecendo a qualidade de vida utilizando recursos tecnológicos associados à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDAS*. 2017;29(3):1-6.
2. Gisfrede TF et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev. bras. odontol.* 2016;73(2):144-9.
3. Souza GMO, Souza G, Melo TO, Botelho KVG. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.* 2017;3(2):9-18. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5152/2544>.
4. Mereghi LBM, Silva MMA, Ferreira AT, Genaro KF, Berretin-Felix G. Ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro – RO. *Rev. CEFAC.* 2007;9(4):497-503.
5. Farias AVM, Vasconcelos MCR, Fontes LBC, Benevides SC. Repercussões das estratégias de retirada dos hábitos orais de sucção nas crianças do programa de saúde em família em Olinda-PE. *Rev. CEFAC.* 2010;12(6):971-976.
6. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J. Travel Med.* 2020;27(2).
7. Milman E, Lee SA, Neimeyer RA. Social isolation and the mitigation of coronavirus anxiety: The mediating role of meaning. *Death Studies.* 2020;(16): 1-13.
8. Lucena LS, Firmino FF, Santos AEMS, Teodoro DT, Senhorinha GM, Braudes ICS. Sleep disorders in the covid-19 pandemic: narrative review. *EASN [Internet].* [citado 2021 out 10];1. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/205>.

9. Sachett JAG. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”. *Journal Health NPEPS*. 2020; 5(2):11-15.
10. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 580, de 20 de agosto de 2020. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências. 2020.
11. Eliasziw M, Donner A. Application of the McNemar test to non-independent matched pair data. *Statistics in medicine*. 1991;10(12).
12. Morin CM, Carrier J, Bastien C, Godbout R. Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health*. 2020;111(5):654-657. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32700231/>.
13. Wen CL. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. *Inform Pública*. 2008;10(2)7-15.
14. Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*. 2019;53:82.
15. Hoefelmann LP, Lopes AS, Silva KS, Silva SG, Cabral LGA, Nahas MV. Lifestyle, self-reported morbidities and poor sleep quality among Brazilian workers. *Sleep Med*. 2012;13(9):1198-201.
16. Ieto V, Kayamori F, Montes MI, Hirata RP, Gregório MG, Alencar AM, et al. Effects of oropharyngeal exercises on snoring: A randomized trial. *Chest*. 2015;148(3):683-91.
17. Guimarães KA, Picinato-Pirola. Conhecimento dos professores sobre a respiração oral antes e após programa de orientação. *Audiology - Communication Research*

- [online]. 2020, v. 25 [Acessado 26 Set 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2339>.
18. Yi LC, Jardim JR, Inoue DP, Pignatari SSN. The relationship between excursion of the diaphragm and curvatures of the spinal column in mouth breathing children. *J Pediatr*. 2008;84(2):171-7.
  19. Melo ACC et al. Mudança nas áreas nasais em crianças com respiração oral após a limpeza e massagem nasal. *CoDAS*, 2016;28(6):770-777.
  20. Pinheiro DLSA et al. Efeitos da eletroestimulação associada ao treino mastigatório em pessoas com síndrome de down. *CoDAS*. 2018; 30 (3).
  21. Farias GSG, Custodio W, Moura JJS, Del Bel Cury AA, Rodrigues GRM. Correlation of mastication and masticatory movements and effect of chewing side preference. *Brazilian dental journal*. 2010;21(4):351-355.
  22. Ferreira CLP, Silva MAMR, Felício CM. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. *CoDAS [online]*. 2016;28(01):17-21. [Acessado 26 Set 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162014218/2016>.
  23. Araújo LG, Coelho, PR, Guimarães JP. Associação Entre os Hábitos Buciais Deletérios e as Desordens Temporomandibulares: Os Filhos Imitam os Pais na Adoção Destes Costumes?. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]*. 2011;11(3):363-369. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722164009>.
  24. Melchior MO, Machado BCZ, Magri LV, Mazzetto MO. Efeito do tratamento fonoaudiológico após a laserterapia de baixa intensidade em pacientes com DTM: estudo descritivo. *CoDAS [Online]*. 2016;28(6). [Acessado em 26 set 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015099>.

25. Silva ES et al. Análise de vídeos sobre HIV/Aids e adolescência. Rev enferm UFPE [online]. 2018;12(11):3046-51.



## APÊNDICES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE

Hábitos Orais e Comportamentos do sono durante a pandemia de COVID-19  
Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

#### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de Hábitos Orais e Comportamentos do sono durante a pandemia de COVID-19, sob a responsabilidade do pesquisador Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola. O projeto visa pesquisar os hábitos orais e comportamentos do sono na população do Distrito Federal, bem como, disseminar informações em saúde para a população por meio de um programa de orientação fonoaudiológica durante o isolamento social vivenciado devido à COVID-19.

O objetivo desta pesquisa baseia-se em mapear os hábitos orais e comportamentos do sono durante a pandemia, além de orientar a população sobre hábitos e comportamentos deletérios para saúde durante o isolamento social.

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

A sua participação se dará por meio de preenchimento de um questionário no Google Forms que aborda questões sobre antes e durante o isolamento social acerca de assuntos relacionados a hábitos orais (tais como roer unha, uso de chupeta ou mamadeira) e do sono (horário de dormir e duração do sono). Além disso, o desempenho das funções de respiração, mastigação, fala e o ato de engolir (deglutição), e também dados pessoais, sendo todas as informações coletadas em ambiente virtual, com um tempo estimado de 15 minutos para sua realização.

Após aplicação desse questionário, caso o(a) senhor(a) seja selecionado, será inserido em um grupo do WhatsApp para ter acesso ao programa de orientação fonoaudiológica proposto, o qual terá duração de 10 dias e a cada dois dias será abordado um tema diferente com o mesmo conteúdo do questionário, por meio de vídeos e cartilhas. Por fim, será disponibilizado um questionário de satisfação por meio do Google Forms sobre a aplicação do programa de orientação, com um tempo estimado de 5 minutos para preenchimento.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem ser constrangimento ou cansaço no momento de preenchimento do questionário ou durante a realização do programa de orientação. Há ainda risco de vazamento de dados, como previsto no projeto brochura. Para minimizá-lo, o link de acesso aos grupos por WhatsApp será divulgado exclusivamente aos participantes por e-mail. Se você aceitar participar, contribuirá para que se torne possível identificar alterações em funções essenciais para a população, através da conscientização e prevenção dos hábitos deletérios.

O(a) Senhor(a) 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 o(a) senhor(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.

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 telefonar para: Melissa Picinato-Pirola, na Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-8400 ou (61) 3547-9499, disponível inclusive para ligação a cobrar, e [melissapicinato@yahoo.com.br](mailto: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 do e-mail [cep.fce@gmail.com](mailto: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 concorde em participar, pedimos que assine este documento virtualmente.

Aceito

Não aceito

## CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA A REVISTA

Brasília, 08 de outubro de 2021.

### Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “Telessaúde em fonoaudiologia: aplicação de um programa de orientação e prevenção de alterações miofuncionais orofaciais durante a pandemia de COVID-19”, de autoria de Amanda de Siqueira Cabral e Melissa Picinato-Pirola para análise do Corpo Editorial e publicação na Revista CoDAS.


Declaramos que ASC participou da concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. MPP colaborou com a concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação e revisão final do artigo. O manuscrito não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra.

Declaramos ainda que o artigo cumpre as normas para publicação, as quais foram lidas e acatadas por todos os autores. Em caso de aceitação do artigo para publicação, concordamos que os direitos autorais a ele referentes serão de propriedade exclusiva da revista CoDAS, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores da CoDAS.

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

  
\_\_\_\_\_

Amanda de Siqueira Cabral

  
\_\_\_\_\_

Melissa Picinato-Pirola

## ANEXOS

### PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HÁBITOS ORAIS E COMPORTAMENTOS DO SONO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

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

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38583120.6.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.341.780

##### Apresentação do Projeto:

**RESUMO:** "Introdução: Em 2020, a COVID-19 espalhou-se por todo o mundo atingindo o Brasil. Nesse contexto, como forma de controlar a propagação do vírus houve a implementação do isolamento social e durante este período ocorreu o aumento em sinais de ansiedade e prejuízos na rotina da população. Esta medida preventiva se configura como um fator predisponente para o surgimento de alterações ou agravamento de hábitos que prejudiquem o desempenho adequado das funções essenciais, que estão relacionadas à qualidade de vida do ser humano. Dessa forma, torna-se necessário a realização de ações de promoção e educação em saúde com o intuito de favorecer o progresso e a transformação social para que os indivíduos se tornem membros ativos no processo de melhoria da saúde. Objetivo: Orientar a população sobre hábitos e comportamentos deletérios para saúde durante o isolamento social. Metodologia: Este estudo contará com a participação de 100 voluntários adultos com idade entre 18 e 30 anos. Será dividido em três etapas: preenchimento do questionário por meio da plataforma Google Forms, aplicação do programa de orientação fonoaudiológica e preenchimento do questionário pós-orientação. Ao final do estudo, serão analisados os hábitos e comportamentos antes e durante o isolamento social, além da efetividade do programa de orientação. Resultados esperados: Espera-se orientar o público alvo acerca dos hábitos deletérios que influenciam nas funções estomatognáticas para promover melhora na qualidade de vida, bem como favorecer a propriocepção desses indivíduos."

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA)

**CEP:** 72.220-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-8434

**E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.341.780

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** "Como critério de inclusão os participantes devem residir no Distrito Federal, ter acesso ao WhatsApp, bem como possuir idade entre 18 e 50 anos."

**Critério de Exclusão:** "Serão excluídos do presente estudo, fonoaudiólogos e estudantes de Fonoaudiologia, assim como indivíduos que não possuam acesso à internet. Além disso, considerando a extensão do questionário e o nível de compreensão textual exigido para o seu preenchimento, o analfabetismo também constitui um critério de exclusão."

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:** "Verificar a presença de hábitos orais e comportamentos do sono que podem ser nocivos para saúde da população durante o isolamento social, promovendo orientação para evitá-los."

**Objetivos específicos:**

- "Identificar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Realizar levantamento dos hábitos mais frequentes da amostra;
- Comparar os comportamentos e hábitos da população antes e durante o isolamento social;
- Promover nos participantes a propriocepção acerca de hábitos;
- Disseminar a importância da educação em saúde;
- Aproximar a comunidade acadêmica à sociedade;
- Informar a sociedade o papel do fonoaudiólogo em diversas áreas;
- Utilizar redes sociais como potencializadoras da educação em saúde."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

"Entre os possíveis riscos destaca-se que o participante poderá se sentir constrangido e cansado no momento de preenchimento do questionário ou durante a realização da intervenção fonoaudiológica, estando livre para abandonar o estudo ou se abster de responder a qualquer momento, não havendo prejuízos ao participante. Além disso, há risco de vazamento dos dados dos participantes da pesquisa. Para minimizá-lo o link de acesso aos grupos de estimulação por WhatsApp será o divulgado exclusivamente aos participantes por e-mail. Somado a isso, buscando a preservação da identidade dos participantes, todos os questionários serão recebidos e analisados apenas pelos pesquisadores deste estudo, que serão responsáveis pela criação de uma

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

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.341.780

planilha sem dados que identifiquem os participantes."

**Benefícios:**

"Dos benefícios previstos evidencia-se que a partir dos dados obtidos na pesquisa se tornará capaz de identificar alterações em funções essenciais para os indivíduos, tornando-se possível realizar conscientização e prevenção aos hábitos deletérios."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de responsabilidade de MELISSA NARA DE CARVALHO PICINATO-PIROLA, professora do curso de graduação Fonoaudiologia UnB/FCE, e que tem como finalidade o desenvolvimento de atividades de extensão. Também constam na equipe os estudantes AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL, GIOVANNA RÉGIS VIANA, NATALY SANTANA DE ARAÚJO, RAÍSSA GOMES MAGALHÃES, WESLEY SOUZA OLIVEIRA.

O projeto prevê 100 participantes, de 18 a 50 anos, residentes no Distrito Federal. Os seguintes procedimentos estão previstos: aplicação de questionários (em dois momentos) e participação em um programa de orientação fonoaudiológica.

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

Todos os termos foram adequadamente apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

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

Todas as pendências foram adequadamente atendidas.

**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

**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: 4.341.780

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_1623624.pdf	13/10/2020 23:47:56		Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_pendencias.pdf	13/10/2020 23:47:07	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_pendencias.doc	13/10/2020 23:46:10	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Brochura.docx	13/10/2020 23:45:40	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	13/10/2020 23:45:28	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	13/10/2020 23:44:59	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/10/2020 23:44:46	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Lattes_Nataly.pdf	26/09/2020 00:39:05	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Lattes_Melissa.pdf	26/09/2020 00:33:47	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Lattes_Wesley.pdf	26/09/2020 00:32:43	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Lattes_Raissa.pdf	26/09/2020 00:31:56	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Lattes_Giovanna.pdf	26/09/2020 00:27:00	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Lattes_Amanda.pdf	26/09/2020 00:26:22	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	26/09/2020 00:25:51	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	Termo_do_proponente.pdf	26/09/2020 00:25:28	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Outros	termo_responsabilidade.pdf	26/09/2020 00:24:36	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_compilado.pdf	26/09/2020 00:20:21	AMANDA DE SIQUEIRA CABRAL	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: 4.341.780

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 15 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Mariana Sodario Cruz**  
**(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



## **NORMAS DA REVISTA**

### **CoDAS**

<http://www.codas.periodikos.com.br/instructions>



### **Instruções e Políticas**

#### **Escopo e política**

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

O nome da revista CoDAS foi criado com base nas áreas principais de "Distúrbios de Comunicação, Audiologia e Deglutição" e foi concebido para ser curto e fácil de lembrar.

A missão da revista é contribuir para a disseminação de conhecimentos científicos e técnicos no campo das Ciências e Distúrbios da Comunicação - especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública.

A CoDAS não cobra taxas de submissão e aceita manuscritos de pesquisas produzidas no Brasil ou no exterior por pesquisadores, acadêmicos e profissionais nacionais ou internacionais. Os artigos submetidos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

Os artigos aceitos originalmente enviados em português ou espanhol serão traduzidos e publicados tanto na sua língua original como em inglês. A tradução correrá a expensas dos autores e deverá ser conduzida por empresas designadas pela CoDAS ou empresas com experiência comprovada na tradução de artigos científicos na área. Os falantes nativos ou nativos do inglês podem submeter seu manuscrito diretamente em inglês; Caso em que a publicação não será traduzida para o português, mas a versão em inglês será avaliada e, se necessário, será necessária uma revisão da língua inglesa, a expensas dos autores.

Políticas da revista completa podem ser encontradas nas Instruções para Autores.

#### **Tipos de artigos**

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

## A. ARTIGO ORIGINAL:

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

O **resumo** deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A **introdução** deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. O **método** deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os **resultados** devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados sejam submetidos a análise estatística inferencial quando pertinente. A **discussão** não deve repetir os resultados nem a introdução, e a conclusão deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência. Das **referências** citadas (máximo 30), pelo menos 90% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos indexados da literatura nacional e estrangeira preferencialmente **nos últimos cinco anos**. Não devem ser incluídas citações de teses ou trabalhos apresentados em congressos científicos. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

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

## B. ARTIGO DE REVISÃO

- **Revisão sistemática com ou sem meta-análises:**

Artigos destinados a responder uma pergunta de pesquisa e analisar criticamente todas as evidências científicas a respeito dessa questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar, com estratégia adequada de busca para esse tipo de estudo, as pesquisas que testaram uma mesma hipótese, e reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos com meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem

seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas. Para mais informações acesse o Editorial Convidado:

[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

[script=sci\\_arttext&pid=S231717822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

- **Revisão crítica ou revisão de escopo:**

O artigo deve apresentar caráter descritivo-discursivo e dedica-se à discussão crítica de temas de interesse científico, respeitando o escopo da CoDAS. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva, ou ainda apresentar revisão de consenso ou de escopo. Deve ser elaborada por pesquisadores especialistas de reconhecido saber, a convite dos Editores Chefes ou indicadas por Editores Associados. O artigo deve conter no máximo 20 páginas (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências). Número máximo de tabelas e figuras: 5. O número de referências é ilimitado. Resumos com até 150 palavras.

### **C. RELATO DE CASO OU RELATO DE EXPERIÊNCIA:**

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

### **D. COMUNICAÇÃO BREVE:**

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

## **E. CARTA AO EDITOR:**

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

## **Outras informações:**

A **CoDAS** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE <http://www.icmje.org/> ou em <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo.

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

## **Forma e preparação de manuscritos**

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

- **Revisão crítica ou revisão de escopo:**

O artigo deve apresentar caráter descritivo-discursivo e dedica-se à discussão crítica de temas de interesse científico, respeitando o escopo da CoDAS. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva, ou

ainda apresentar revisão de consenso ou de escopo. Deve ser elaborada por pesquisadores especialistas de reconhecido saber, a convite dos Editores Chefes ou indicadas por Editores Associados.

- O artigo deve conter até 4.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número máximo de tabelas e figuras: 5.
- Número de referências: ilimitado.
- Resumos com até 150 palavras.

### **Submissão do manuscrito**

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

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

#### **1. AVALIAÇÃO TÉCNICA:**

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

#### **2. AVALIAÇÃO DE ESCOPO E INTERESSE:**

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

#### **3. AVALIAÇÃO POR PARES:**

Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e internacionais, de comprovada produção científica. Artigos podem receber parecer de "Aprovado", "Aprovado com pequenas modificações", "Aprovado com grandes modificações" e "Rejeitado". Os pareceres de recusa ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos Editores Associados da área pode ser consultado. Se houver dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial os autores podem contatar os Editores Chefes que devem receber as justificativas e esclarecer as dúvidas do processo.

Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor-chefe poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na CoDAS em outro periódico.

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

## **Documentos necessários para submissão**

### **REQUISITOS TÉCNICOS**

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- a) carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review" (modelo disponível [aqui](#));
- b) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- c) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- e) Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação ([clique aqui](#) para fazer o download do modelo). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "*Title Page*";
- f) Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como "Table", "Figure" ou "Image";
- g) Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como "Main Document".
- h) Com relação à submissão do Manuscrito revisado após sugestão dos revisores, sugere-se que os autores redijam uma "Carta de resposta aos revisores" com a finalidade de responder possíveis questionamentos e justificar quando for pertinente. No texto da versão revisada sinalizar as

mudanças pontuais realçadas com a cor amarela, ao longo do texto. A “Carta de resposta aos revisores” deve ser inserida no sistema de submissão de artigos no item “Supplemental File for Review”, juntamente com a submissão da nova versão do manuscrito.

### **Preparo do manuscrito**

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

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

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

### **TÍTULO, RESUMO E DESCRITORES**

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

Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em Português: objetivo, método, resultados, conclusão; em Inglês: purpose, methods, results, conclusion. Para Revisões sistemáticas ou meta-análises a estrutura do resumo deve ser, em Português: objetivo, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão; em Inglês: purpose, research strategies, selection criteria, data analysis, results, conclusion. Para Relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

### **TEXTO**

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

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

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

### **REFERÊNCIAS**

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

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

Recomendações gerais:

Utilizar preferencialmente referências publicadas em revistas indexadas nos últimos cinco anos.

Sempre que disponível devem ser utilizados os títulos dos artigos em sua versão em inglês.

Devem ser evitadas as referências de teses, dissertações ou trabalhos apresentados em congressos científicos.

### **ARTIGOS DE PERIÓDICOS**

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

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

### **LIVROS**

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

### **CAPÍTULOS DE LIVROS**



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

#### **CAPÍTULOS DE LIVROS (MESMA AUTORIA)**

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

#### **DOCUMENTOS ELETRÔNICOS**

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: [http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm)

#### **TABELAS**

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-las também em anexo, no sistema de submissão. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima da tabela. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

#### **QUADROS**

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

#### **FIGURAS (GRÁFICOS, FOTOGRAFIAS E ILUSTRAÇÕES)**

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

Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

#### **LEGENDAS**

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

#### **ABREVIATURAS E SIGLAS**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. As abreviaturas e siglas usadas em tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar na legenda com seu nome por extenso. As mesmas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

#### **ORCID ID**

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

#### **Propriedade intelectual**

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

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.