



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

MELYNA AGNES DE OLIVEIRA TOCANTINS AMARAL

**INSTRUMENTOS USADOS NA AVALIAÇÃO DE  
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

BRASÍLIA – DF

2021



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

MELYNA AGNES DE OLIVEIRA TOCANTINS AMARAL

**INSTRUMENTOS USADOS NA AVALIAÇÃO DE  
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em  
Fonoaudiologia, na Universidade de Brasília – FCE,  
Orientadora: Profa. Dra. Melissa Nara de Carvalho  
Picinato-Pirola  
Coorientadoras: Profas. Dras. Letícia Lopes Quirino  
Pantoja e Melissa de Oliveira Melchior

BRASÍLIA – DF

2021

MELYNA AGNES DE OLIVEIRA TOCANTINS AMARAL

**INSTRUMENTOS USADOS NA AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

**INSTRUMENTS USED IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTIONS  
EVALUATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

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

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Barbara Cristina Zanandréa Machado Cusumano  
Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Avaliadora

BRASÍLIA – DF

2021

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>5</b>
1.1 PREFÁCIO .....	5
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
2.1 PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO.....	8
2.2 RESUMO.....	10
2.3 ABSTRACT .....	11
2.4 INTRODUÇÃO .....	12
2.5 MÉTODOS .....	12
2.6 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.7 CONCLUSÃO.....	17
2.8 REFERÊNCIAS .....	17
<b>3 FIGURAS</b> .....	<b>20</b>
3.1 FIGURA 1 .....	20
3.2 FIGURA 2 .....	21
3.3 FIGURA 3.....	22
3.4 FIGURA 4 .....	23
<b>4 QUADROS</b> .....	<b>24</b>
4.1 QUADRO 1.....	24
4.2 QUADRO 2.....	26
<b>5 ANEXO</b> .....	<b>27</b>
5.1 TERMO DE RESPONSABILIDADE .....	27
5.2 NORMA DA REVISTA .....	28

## **CAPÍTULO 1**

### **1.1 PREFÁCIO**

O meu interesse pela Fonoaudiologia se iniciou e deu seus primeiros passos durante minha adolescência. Eu conheci essa carreira e, pesquisando, descobri que ela me possibilitaria atuar em diversos campos pelos quais eu já era apaixonada: área da saúde, público neonatal e infantil e ambientes artísticos com canto e teatro. Desde então, a Fonoaudiologia encontrou um espaço no meu coração, embora eu ainda não soubesse que um dia ela se tornaria a minha profissão.

Quando tive a oportunidade de escolher um dos cursos da Universidade de Brasília (UnB), por meio do Programa de Avaliação Seriada (PAS), logo me lembrei da Fonoaudiologia e sem demora decidi por ela, passando a aguardar com grande expectativa o resultado. O dia da aprovação com certeza foi inesquecível! Correr e encontrar o meu nome naquele painel do Instituto Central de Ciências (ICC) me trouxe um misto de emoção e satisfação, eu finalmente iria iniciar a minha formação nessa área com a qual eu já me identificava tanto.

Durante a graduação, eu pude conhecer e me encantar a cada dia com as diversas áreas em que um fonoaudiólogo pode atuar, e confesso que me surpreendi, pois passei a gostar de muitos campos de atuação, incluindo a Motricidade Orofacial (MO). Ao longo do curso, a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola ministrou com maestria diversas aulas sobre MO, pelas quais eu me interessei bastante, até que tive a feliz oportunidade de desenvolver, sob sua orientação, um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC). Conforme o desenvolvimento do projeto, depois de muitos momentos de reflexão, construção e aprimoramento, fomos capazes de definir também o tema deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

O presente estudo buscou explorar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos Instrumentos Usados na Avaliação das Disfunções Temporomandibulares (DTM). Muito esforço e dedicação foram demandados, desde a definição desse tema até o desenrolar de todo o trabalho, exigindo muitas horas de pesquisa, leitura, análise e escrita, porém, ao olhar para trás, posso ver que tudo valeu a pena. Hoje percebo o quanto esse processo me fez crescer e amadurecer, me transformando na jovem pesquisadora e profissional que já sou. Apesar de saber que não estou pronta, sei que sou capaz de transpor grandes barreiras para

alcançar meus objetivos com garra e determinação, e esse aprendizado me acompanhará na minha vida profissional.

A jornada até aqui não foi fácil, mas certamente foi muito transformadora! Grande foi o privilégio de viver esses cinco anos de construção em uma Universidade Federal de excelência, sendo instruída por ilustres professores de referência em suas especialidades e ao lado de colegas parceiros.

Por tanto, agradeço em primeiro lugar ao meu Deus que, com seu infinito amor, misericórdia e cuidado, me sustentou e capacitou durante cada passo dessa jornada. É maravilhoso saber que nunca estou só!

Agradeço ao meu marido e amor da minha vida, Pedro Henrique Rincon Amaral, pelo carinho, apoio diário e incentivo incansável durante a realização deste trabalho. Suas leituras e revisões de português ao texto certamente fizeram toda a diferença. Eu te amo!

Agradeço aos meus pais, Geusiane Miranda e Eberte Tocantins, por me criarem com tanto amor e por sempre me encorajarem e aconselharem em todas as etapas da vida. Mamãe, eu admiro e me espelho na pesquisadora que você é.

Agradeço aos meus irmãos, Raphael Fabiano e Gabriel Victor, pelo cuidado e por cada risada que vocês provocaram, isso trouxe mais leveza à minha caminhada.

Agradeço à minha amiga Manuela Lima Carneiro pela parceria e amizade não só no desenvolvimento deste trabalho, mas durante incontáveis momentos da nossa graduação em que dançamos, sorrimos e choramos juntas diante das conquistas e desafios.

Agradeço, em especial, à minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola, por enxergar o meu potencial e confiar em mim ao longo do processo de pesquisa, suas considerações foram valiosas.

Agradeço às co-orientadoras Letícia Lopes Quirino Pantoja e Melissa de Oliveira Melchior por se envolverem com tanta dedicação na tarefa de contribuir com o meu trabalho. A ajuda de vocês fez a diferença.

Agradeço à instituição Universidade de Brasília (UnB) por proporcionar um ambiente rico em conhecimento e aos docentes do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia por guiarem o meu aprendizado e se empenharem constantemente no ensino dessa bela profissão.

Agradeço aos meus colegas de curso pelo companheirismo e troca de experiências que me trouxeram crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a todos os familiares e amigos, que estiveram ao meu lado, pela amizade e pelo apoio demonstrados no decorrer dessa longa jornada.

Agradeço a todos que participaram, direta ou indiretamente, do desenvolvimento deste trabalho, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

## CAPÍTULO 2

### 2.1 PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

#### **INSTRUMENTOS USADOS NA AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

#### **INSTRUMENTS USED IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTIONS EVALUATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Avaliação da DTM: revisão integrativa

Melyna Agnes de Oliveira Tocantins Amaral<sup>1</sup>

Graduanda do curso de Fonoaudiologia pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

<https://orcid.org/0000-0002-0697-3677>

Manuela Lima Carneiro<sup>2</sup>

Graduanda do curso de Fonoaudiologia pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

<https://orcid.org/0000-0001-7383-6595>

Letícia Lopes Quirino Pantoja<sup>3</sup>

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

<https://orcid.org/0000-0002-5973-1516>

Melissa de Oliveira Melchior<sup>4</sup>

Doutoranda no Programa de Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

<https://orcid.org/0000-0003-4943-1242>

Melissa Picinato-Pirola<sup>5</sup>

Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

<https://orcid.org/0000-0001-5045-931X>

(1) Entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo: Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília - DF, Brasil.

Autor responsável: Profa. Dra. Melissa Picinato-Pirola.

Endereço: Faculdade de Ceilândia. Campus Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília-DF. CEP 72220-275.

Telefone: 55 61 3107-8440.

E-mail: [melissapicinato@unb.br](mailto:melissapicinato@unb.br)

Área: Motricidade Orofacial.

Tipo de manuscrito: Artigo de Revisão de Literatura.

Conflito de interesse: inexistente.

Participação das contribuições substanciais:

MAOTA: concepção e projeto do estudo, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo;

MLC: aquisição de dados, análise e interpretação dos dados;

LLQP: revisão crítica para conteúdo intelectual, aprovação final para publicação;

MOM: concepção e projeto do estudo, revisão crítica para conteúdo intelectual, aprovação final para publicação;

MP: concepção e projeto do estudo, revisão crítica para conteúdo intelectual, aprovação final para publicação.

## **INSTRUMENTOS USADOS NA AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

### **INSTRUMENTS USED IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTIONS EVALUATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

#### **2.2 RESUMO**

*Objetivo:* Realizar uma revisão integrativa sobre os instrumentos existentes no contexto de avaliação das Disfunções Temporomandibulares e identificar instrumentos validados empregados para: diagnóstico; verificação da severidade e avaliação das funções orofaciais. *Métodos:* A busca foi realizada nas bases PubMed; LILACS; LIVIVO; Scopus e PEDro para responder: “Quais os instrumentos validados de interesse da fonoaudiologia usados para diagnóstico e avaliação da severidade das Disfunções Temporomandibulares e funcionalidade orofacial?”. Foram incluídos artigos publicados de 2009 a 2021 que buscassem validar instrumentos coerentes com a pergunta de pesquisa. Duplicatas, revisões de literatura, dissertações e teses foram excluídas. *Revisão da Literatura:* Dos 417 artigos identificados nas bases de dados, 8 foram selecionados. Foram encontrados 13 instrumentos de categorias diversas (protocolos, questionários, escalas e índices). O RDC/TMD foi o instrumento mais mencionado, seguido do AMIOFE e do ProDTMMulti. 38,46% dos instrumentos se propuseram a realizar o diagnóstico, 30,77% avaliaram a severidade das Disfunções Temporomandibulares e 30,77% a funcionalidade orofacial dos indivíduos com esse distúrbio. *Conclusão:* Dentre os protocolos validados para avaliação das Disfunções Temporomandibulares de interesse do fonoaudiólogo, foram encontrados instrumentos voltados para diagnóstico, verificação da severidade e avaliação das funções orofaciais, principalmente em nível nacional, o que evidencia a inserção deste profissional nesse contexto.

**Descritores:** Protocolos Clínicos; Avaliação de Sintomas; Medidas de Desfecho; Medição da Dor; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Fonoaudiologia.

## 2.3 ABSTRACT

*Purpose:* To develop an integrative review on the existing instruments in the context of Temporomandibular Joint Disorders and to identify valid instruments for: diagnosis; severity assessment and Orofacial Myofunctional Evaluation. *Methods:* The search was conducted through the basis PubMed; LILACS; LIVIVO; Scopus e PEDro aiming at responding: "Which are the valid instruments of speech therapy interest used to Temporomandibular Joint Disorders diagnostic, severity assessment and Orofacial Myofunctional Evaluation?". Published papers from 2009 to 2021 that performed validation of coherent instruments to the research question were included in this study. Duplicates, literature review, dissertation and thesis were excluded. *Literature Review:* From 417 papers identified on the basis, 8 were selected. 13 instruments of diverse categories (protocols, questionnaires, scales and indexes) were found. RDC/TMD was the most mentioned instrument, followed by AMIOFE and ProDTMMulti. 38,46% of the instruments proposed to perform diagnostic, 30,77% assessed the severity of Temporomandibular Joint Disorders, and 30,77% evaluated orofacial functionality of individuals with this dysfunction. *Conclusion:* Among the validated protocols for Temporomandibular Joint Disorders evaluation of speech therapist interest, instruments aimed at diagnosis, severity assessment and orofacial myofunctional evaluation were found, especially in national level, highlighting the insertion of such professional on this context.

**Keywords:** Clinical Protocols; Symptom Assessment; Outcome Assessment; Pain Measurement; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Speech, Language and Hearing Sciences.

## 2.4 INTRODUÇÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem a musculatura mastigatória, a Articulação Temporomandibular (ATM) e componentes associados<sup>1</sup>. Uma vez que a DTM possui etiologia multifatorial, complexa e heterogeneidade na sintomatologia apresentada<sup>1,2</sup>, seu processo de diagnóstico caracteriza-se como complexo<sup>2</sup>, e traz consigo a necessidade de uma avaliação cuidadosa por parte da equipe multiprofissional, envolvendo cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, otorrinolaringologistas, neurologistas e clínicos da dor<sup>3,4</sup>.

Um diagnóstico preciso é essencial para direcionar um processo terapêutico bem sucedido, portanto, deve ter como guia uma boa investigação do histórico do paciente e uma avaliação clínica abrangente<sup>4-6</sup>. É necessário que o procedimento diagnóstico seja realizado por profissionais capacitados e conduzido, preferencialmente, por avaliações clínicas padronizadas<sup>2</sup>. Nesse sentido, o uso de métodos validados é recomendado segundo os princípios da prática baseada em evidências<sup>7</sup>, o que possibilita que a qualidade de avaliação proposta pelo instrumento seja estimada e confira maior veracidade ao teste<sup>8</sup>.

Para que possam escolher instrumentos de avaliação adequados, é necessário que os profissionais atuantes na área conheçam quais métodos têm sido usados na prática clínica e de pesquisa dos últimos anos. Na literatura, foram encontrados estudos<sup>9,10</sup> que apontam para a existência de diferentes instrumentos para avaliação de DTM em vários formatos (questionários<sup>11</sup>; índices anamnésicos<sup>12,13</sup> e clínicos<sup>13-15</sup>; e critérios de diagnóstico<sup>16,17</sup>, por exemplo). Porém, faz-se necessária uma busca mais atualizada, tendo em vista que as publicações científicas e a prática clínica estão em constante renovação e trazem a necessidade atualização por parte dos profissionais<sup>1</sup>.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa de literatura a fim de identificar, dentro do campo de interesse da Fonoaudiologia, os instrumentos de avaliação das Disfunções Temporomandibulares validados que são usados para diagnosticá-las; verificar sua severidade; e avaliar as funções orofaciais do indivíduo com DTM.

## 2.5 MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura a fim de explorar as evidências disponíveis sobre os instrumentos utilizados na avaliação das DTMs, tanto na literatura fonoaudiológica como no contexto multiprofissional, visando a responder: “Quais são os instrumentos validados de interesse da Fonoaudiologia usados para o diagnóstico e avaliação da severidade das DTMs e funcionalidade orofacial?”. O presente estudo seguiu etapas previamente descritas para conduzir sua construção: elaboração de pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>18</sup>.

Para o levantamento bibliográfico dos estudos, foram consultados os bancos de dados das bases *Public Medicine Library* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *The Search Portal for Life Sciences* (LIVIVO), *Scopus* e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) a fim de buscar artigos publicados no período de 2009 a 2021.

Após busca nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), foram selecionados os seguintes termos: “*Temporomandibular joint disorders*”; “*Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome*”; “*Temporomandibular Joint*”; “*Temporomandibular Disorders*”; “*Temporomandibular Joint Diseases*”; “*TMJ Diseases*”; “*TMJ Disorders*”; “*Symptom Assessment*”; “*Patient Acuity*”; “*Outcome assessment*” e “*Orofacial myofunctional evaluation*”, em inglês, e “Articulação Temporomandibular”; “Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular”; “Transtornos da Articulação Temporomandibular”; “Transtornos da ATM”; “Disfunção temporomandibular”; “Avaliação de Sintomas”; “Avaliação em Saúde”; “Medição da Dor”; “Avaliação de Resultado” e “Avaliação miofuncional orofacial”, em português.

A fim de delimitar o campo de investigação, foram observados os seguintes critérios de inclusão: artigos que buscassem realizar a validação de instrumentos coerentes com a pergunta de pesquisa; pesquisas publicadas nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos completos publicados em periódicos. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos duplicados em bases de dados; artigos publicados fora do período de 2009 a 2021; revisões de literatura, dissertações e teses.

Em primeiro lugar, os estudos encontrados nas bases de dados foram triados de acordo com o ano de sua publicação e tiveram suas duplicatas excluídas. Em seguida, foram realizadas a leitura dos títulos e resumos e a exclusão daqueles que não se encaixavam nos critérios de elegibilidade. Então, os textos completos foram lidos com o objetivo de extrair as informações potencialmente relevantes para a revisão e estas foram organizadas e categorizadas com o auxílio de uma matriz de síntese elaborada pelas autoras. Os dados de cada estudo incluído passaram por uma análise crítica e foram sintetizados para que pudessem ser interpretados e discutidos.

## 2.6 REVISÃO DA LITERATURA

Inicialmente, foram identificadas, a partir da busca nas bases de dados por meio dos descritores, 417 referências. Desse total, 170 foram encontradas na PubMed, 93 na LILACS, 106 na LIVIVO, 22 na Scopus, e 26 na PEDro. Após a triagem, observando o período de publicação e a exclusão de duplicatas, restaram 154 artigos para a leitura e avaliação de título e resumo. Desses, 13 pesquisas passaram para a etapa de leitura do texto completo, pois muitas não contemplavam os critérios de elegibilidade estabelecidos. Por fim, 8 artigos foram incluídos na Revisão Integrativa do presente estudo - 4 provenientes da base de dados Pubmed e 4 da LILACS. Esse processo de busca e seleção dos estudos está representado na Figura 1.

<inserir Figura 1>

Algumas informações relevantes dos artigos incluídos - autor, título, ano de publicação, país de origem, desenho do estudo, perfil da população e instrumentos de avaliação usados - foram descritas no Quadro 1. Pode-se observar que 87,5% (7/8) das publicações encontradas são originárias do Brasil, enquanto apenas uma é proveniente de outro país (Itália). Quanto ao ano de publicação, dentro do período proposto, 2009 e 2010 foram os anos com o maior número de artigos publicados

sobre o assunto (n= 2). A frequência de publicação oscilou dentro de um padrão no decorrer dos anos seguintes, com um artigo publicado a cada 2,5 anos, em média (Figura 2).

**<inserir Quadro 1>**

**<inserir Figura 2>**

Por fim, no que se refere à análise das informações dos artigos incluídos, observa-se que os desenhos dos estudos se definiram principalmente em dois tipos, contemplando os estudos observacionais (transversais e longitudinais) e os estudos experimentais (ensaios clínicos). Além disso, o perfil das populações estudadas foi composto prioritariamente por adultos, com predominância do público feminino em 100% das pesquisas analisadas na presente revisão.

Foram encontrados nos artigos 13 instrumentos usados no contexto de avaliação das DTMs, que estão apresentados na Figura 3. Pode-se observar que foram utilizados instrumentos de categorias diversas (protocolos, questionários, escalas e índices). Este achado corrobora revisões anteriores<sup>9,10</sup>, nas quais verificou-se que existem instrumentos diversos para a avaliação de DTM e estes são organizados sob várias formas.

Ainda, é importante salientar que, a fim de enriquecer os resultados, foram incluídos na análise não só os instrumentos alvo da validação do estudo, mas também os demais instrumentos usados para avaliação da amostra nesse contexto. Essa inclusão trará um panorama mais abrangente e completo dos recursos que têm sido utilizados na situação de avaliação em DTM, possibilitando uma análise mais assertiva dos resultados.

**<inserir Figura 3>**

Além da identificação e quantificação dos instrumentos, verificou-se também quais deles são validados e seus objetivos pós-avaliação — diagnóstico e verificação da severidade das DTMs e funcionalidade orofacial (Quadro 2). Como análise adicional, foram apontados dados metodológicos dos artigos revisados nos quais o fonoaudiólogo foi descrito como participante na aplicação de alguns instrumentos, além de algumas alterações miofuncionais orofaciais que foram relatadas como presentes na população com DTM.

**<inserir Quadro 2>**

Tendo em vista que o processo de diagnóstico das DTMs é complexo, existe a necessidade de uma avaliação cuidadosa, abrangente e eficaz que possibilite um diagnóstico preciso<sup>4,6</sup>. Para isso, é essencial uma boa investigação do histórico do paciente e de suas condições clínicas<sup>19</sup> – que podem ser conduzidas por instrumentos como RDC/TMD<sup>16</sup>, AMIOFE<sup>8</sup> e MBGR<sup>20</sup>, por exemplo. Mas, além disso, verificou-se que a avaliação pode ser enriquecida com o uso de instrumentos como escalas visuais analógicas<sup>21</sup>, protocolos para quantificar a frequência e a gravidade dos sinais e sintomas com base na percepção do paciente (ProDTMMulti)<sup>22</sup>; questionários<sup>23,24</sup> e índices (como MSI e Helkimo Di)<sup>22,25</sup>. Os achados obtidos por meio desses instrumentos podem contribuir complementando

as avaliações clínicas e favorecendo o diagnóstico a fim de fornecer dados extras para o tratamento e reabilitação de pacientes com DTM<sup>8,26</sup>.

Dentre os instrumentos identificados, o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD) foi o mais utilizado - mencionado em sete artigos - seguido da Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE) em três artigos e do Protocolo para Determinação dos Sinais e Sintomas de DTM para Centros Multiprofissionais (ProDTMMulti) em três artigos.

O achado relacionado à ampla utilização do instrumento RDC/TMD na avaliação da DTM, concorda com o encontrado na literatura<sup>16,27</sup>. Existem cerca de 7.240 citações ao termo RDC/TMD no *Google Scholar* entre os anos 1992 e 2019<sup>28</sup>. Pode-se atribuir esse número expressivo de utilização do instrumento ao fato dele ter sido traduzido para mais de 20 idiomas, estando, assim, disponível para o uso de pesquisadores em diversos países<sup>28,29</sup>. Vale ressaltar nesse ponto que os artigos analisados na presente revisão possivelmente utilizaram a versão do RDC/TMD traduzida para o português brasileiro, já que foram realizados no Brasil, apesar de apenas um estudo ter descrito explicitamente em sua metodologia que havia utilizado uma “versão escrita em português do RDC/TMD”<sup>30</sup>. Porém, evidencia-se também que mesmo a versão em português desse instrumento passou por um processo de validação<sup>31</sup>.

É importante salientar que, após um extenso processo de pesquisa e desenvolvimento, o RDC/TMD foi atualizado em um novo instrumento chamado *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD)<sup>27</sup> que foi publicado em 2014 e trouxe a possibilidade de aplicação em ambientes clínicos, além do uso em pesquisas. Contudo, apesar dessa atualização, não foi encontrado nenhum artigo que tenha utilizado esse novo sistema de diagnóstico na presente revisão.

O artigo de introdução do Índice de Estabilidade Mastigatória (MSI)<sup>25</sup> foi incluído na análise deste estudo, apesar de não se configurar como uma pesquisa de validação, pois apresenta um instrumento de relevância considerável para a Fonoaudiologia. Seus autores concluem que, apesar da sua aplicação em uma amostra pequena, o MSI é um método eficiente para medir a estabilidade mastigatória da população com DTM. Considerou-se que incluir esse instrumento nesta revisão traria mais uma opção de recurso útil para avaliar aspectos funcionais desses indivíduos.

Após análise da literatura, verificou-se que 85,71% dos instrumentos foram considerados validados. Esse resultado pode apontar para um esforço dos pesquisadores para utilizar métodos confiáveis em seus estudos e, assim, atribuir maior credibilidade às suas pesquisas, pois se sabe que a validade de um instrumento indica sua veracidade e estima o quão bem ele avalia o que se propõe a avaliar<sup>8</sup>. Para que os objetivos de um tratamento sejam alcançados, os instrumentos utilizados devem ser previamente testados e validados<sup>22</sup>.

No que diz respeito ao foco do instrumento de avaliação, 38,46% dos instrumentos direcionaram-se ao diagnóstico, 30,77% buscaram verificar a severidade da DTM e outros 30,77% propuseram-se a avaliar as funções miofuncionais orofaciais (Quadro 2).

O fonoaudiólogo foi apontado como aplicador de dois instrumentos validados (AMIOFE — em três estudos — e MBGR — em um estudo) (Figura 4). Esse dado indica uma participação relatada do profissional da fonoaudiologia na aplicação de 15,38% de todos os instrumentos encontrados no estudo.

<inserir Figura 4>

No que diz respeito à presença dos profissionais da Fonoaudiologia na avaliação de DTM, o fonoaudiólogo foi descrito como aplicador de apenas 2 instrumentos (Figura 4). Contudo, durante a leitura e coleta de dados nos artigos incluídos nesta revisão, verificou-se que a metodologia de grande parte dos estudos não descreveu ou especificou qual profissional realizou a avaliação. Por isso, expõe-se aqui a necessidade de refletir se esse achado realmente demonstra a presença dos fonoaudiólogos no contexto da avaliação de DTM. Talvez, se os pesquisadores especificassem em seus estudos quais profissionais estiveram presentes nos procedimentos avaliativos, ficasse mais clara a representatividade de cada profissão nesses cenários de pesquisa. Outrossim, aponta-se que a presença de diversos profissionais, como cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, além de psicólogos, otorrinolaringologistas, neurologistas e clínicos da dor<sup>3</sup>, em forma de equipe multidisciplinar, não só do momento da avaliação bem como no processo terapêutico, é o ideal quando se refere à DTM, devido à possível presença de etiologias diversas e heterogeneidade de sintomatologia<sup>1,2</sup>.

Ainda sobre a atuação dos fonoaudiólogos no contexto de avaliação das disfunções temporomandibulares, verificou-se que a sua participação foi descrita na aplicação dos protocolos AMIOFE e MBGR (Figura 4) podendo-se atribuir esse resultado ao fato de que ambos foram desenvolvidos pelos próprios profissionais da fonoaudiologia, sendo de seu amplo conhecimento e domínio<sup>8,20,24,25</sup>. Além disso, esses dois instrumentos são validados, o que indica a atenção desses profissionais para utilizar métodos confiáveis em sua prática clínica e de pesquisa.

Ademais, dos quatro instrumentos cujo objetivo estava direcionado para a avaliação das funções orofaciais, três instrumentos (MBGR<sup>20</sup>, AMIOFE<sup>8</sup> e MSI<sup>25</sup>) elencaram alterações identificadas nos pacientes diagnosticados com DTM, como estabilidade mastigatória, mobilidade mandibular e escore total de status miofuncional orofacial reduzidos. O outro instrumento, NOT-S, foi usado no artigo como padrão de referência para a validação do AMIOFE e não foram descritas as alterações encontradas por meio de sua aplicação.

Destaca-se ainda que, apesar de o presente estudo dedicar-se em parte a analisar a presença da Fonoaudiologia no cenário de avaliação das disfunções temporomandibulares, é essencial que, tanto no diagnóstico quanto no tratamento da DTM, haja a atuação de uma equipe multiprofissional<sup>3</sup>.

Por fim, considera-se que a revisão realizada nesse estudo foi útil para apresentar um panorama acerca dos instrumentos validados de interesse da Fonoaudiologia usados para avaliação das DTMs, podendo ser utilizada como fonte de informação e atualização para profissionais que atuam com essa disfunção. Contudo, aponta-se como limitação do estudo o critério de elegibilidade relacionado à inclusão apenas de artigos de validação, método que restringiu a análise a um grupo de estudos bastante específico. Além disso, como resultado da busca e seleção, foram encontradas pesquisas majoritariamente originárias no Brasil, apesar dos estudos em DTM serem realizados em diversos países, achado que sugere um possível viés metodológico.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de outros estudos de revisão com propostas metodológicas mais abrangentes no que diz respeito aos critérios de elegibilidade, a fim de possibilitar um panorama de instrumentos mais amplo, além de buscar incluir estudos internacionais, por meio de ajustes na estratégia de busca.

## 2.7 CONCLUSÃO

O processo de avaliação das DTMs faz uso de vários instrumentos que podem ser considerados confiáveis devido sua validação. Para executar a avaliação de DTM, os artigos analisados na presente revisão utilizaram 13 instrumentos diversos, pertencentes a várias categorias, e constatou-se que o RDC/TMD foi o instrumento mais utilizado nesse contexto, seguido do AMIOFE e do ProDTMMulti. Os profissionais da Fonoaudiologia foram descritos como aplicadores de dois instrumentos validados.

Dentre os protocolos validados para a avaliação das DTMs de interesse do fonoaudiólogo, foram encontrados instrumentos voltados para o diagnóstico, para a verificação da severidade e para a avaliação das funções orofaciais, principalmente em nível nacional, o que evidencia a inserção do profissional da Fonoaudiologia nesse contexto. Evidencia-se que a escolha dos instrumentos de avaliação mais adequados para cada situação dependerá da experiência do profissional, de quais aspectos deseja avaliar e da necessidade do paciente.

## 2.8 REFERÊNCIAS

1. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2010 Jun;15(3):114–20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-94512010000300014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512010000300014&lng=pt&tlng=pt)
2. Manfredini D, Bucci MB, Nardini LG. The diagnostic process for temporomandibular disorders. *Stomatologija* [Internet]. 2007;9(2):35–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17637525>
3. Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Rev CEFAC* [Internet]. 2010 Apr 23;12(5):788–94. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462010000500010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000500010&lng=pt&tlng=pt)
4. Bender SD. Assessment of the Orofacial Pain Patient. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2018 Oct;62(4):525–32. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011853218300417>
5. Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial: protocolo MBGR. *Rev CEFAC* [Internet]. 2009 Jun;11(2):237–55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462009000200009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000200009&lng=pt&tlng=pt)
6. Stern I, Greenberg MS. Clinical Assessment of Patients with Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2013 Jul;57(3):393–404. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S001185321300027X>
7. Medrado CS, Sobrinho F de PN. Prática Baseada em Evidência (PBE) em Fonoaudiologia. *Distúrb comun*. 2019;28(2):341–9.
8. De Felício CM, Medeiros APM, De Oliveira Melchior M. Validity of the ‘protocol of oro-facial myofunctional evaluation with scores’ for young and adult subjects. *J Oral Rehabil*. 2012;39(10):744–53.

9. Chaves TC, Oliveira AS de, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2008;15(1):101–6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502008000100016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000100016&lng=pt&tlng=pt)
10. Chaves TC, Oliveira AS de, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2008;15(1):92–100. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502008000100015&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000100015&lng=pt&tlng=pt)
11. Okeson J. *Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Quintessence; 1998.
12. Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. *Sven Tandlak Tidskr* [Internet]. 1974 Mar;67(2):101–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4524733>
13. Fonseca DM da, Bonfante G, Valle AL do, Freitas SFT de. Diagnosis of the craniomandibular disfunction through anamnesis. *Rev Gaucha Odontol*. 1994;42(1):23–8.
14. Friction JR, Schiffman EL. The craniomandibular index: Validity. *J Prosthet Dent* [Internet]. 1987 Aug;58(2):222–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0022391387901818>
15. Pehling J, Schiffman E, Look J, Shaefer J, Lenton P, Friction J. Interexaminer reliability and clinical validity of the temporomandibular index: a new outcome measure for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* [Internet]. 2002;16(4):296–304. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12455430>
16. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord* [Internet]. 1992;6(4):301–55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1298767>
17. Truelove EL, Sommers EE, LeResche L, Dworkin SF, Von Korff M. Clinical Diagnostic Criteria for TMD New Classification Permits Multiple Diagnoses. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 1992 Apr;123(4):47–54. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817792340164>
18. Whittemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 Dec;52(5):546–53. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
19. Pizolato RA, de Freitas-Fernandes FS, Gavião MBD. Anxiety/depression and orofacial myofascial disorders as factors associated with TMD in children. *Braz Oral Res*. 2013;
20. da Rocha Salles Bueno M, Rosa RR, Genaro KF, Berretin-Felix G. Validation of the MBGR orofacial myofunctional assessment protocol for adults with temporomandibular disorders with disc displacement with reduction. *CODAS*. 2020;
21. Ferreira-Bacci, Adriana do Vale; Mazzetto, Marcelo Oliveira; Fukusima SS. ADAPTAÇÃO DA CR10 À LÍNGUA PORTUGUESA PARA MENSURAR DOR EM DISFUNÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES. *Rev Bras Odontol* [Internet].

- 2009;66(1):16–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v66n1.p.16>
22. De Felício F CM, De Oliveira Melchior M, Da Silva MAMR. Clinical validity of the protocol for multi-professional centers for the determination of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Part II. Cranio - J Craniomandib Pract. 2009;
  23. FRANCO-MICHELONI AL, FERNANDES G, GONÇALVES DA de G, CAMPARIS CM. Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire. J Appl Oral Sci [Internet]. 2014 Jul;22(4):314–22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-77572014000400314&lng=en&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572014000400314&lng=en&tIng=en)
  24. Araújo G de M, Kosminsky M, Siqueira JTT de, Cavalcanti BV do E. Simplified questionnaire to identify orofacial pain associated to temporomandibular disorders. Rev Dor [Internet]. 2010;11(4):297–303. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1651.pdf>
  25. Pimenta Ferreira CL, Zago M, de Felício CM, Sforza C. An index for the evaluation of 3D masticatory cycles stability. Arch Oral Biol. 2017;
  26. Ferreira CLP, Bellistri G, Montagna S, de Felício CM, Sforza C. Patients with myogenic temporomandibular disorders have reduced oxygen extraction in the masseter muscle. Clin Oral Investig. 2017;
  27. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J-P, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group†. J Oral Facial Pain Headache [Internet]. 2014 Jan;28(1):6–27. Available from: [http://www.quintpub.com/journals/ofph/abstract.php?iss2\\_id=1172&article\\_id=13908&article=2&title=Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders \(DC/TMD\) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium N](http://www.quintpub.com/journals/ofph/abstract.php?iss2_id=1172&article_id=13908&article=2&title=Diagnostic%20Criteria%20for%20Temporomandibular%20Disorders%20(DC/TMD)%20for%20Clinical%20and%20Research%20Applications%3A%20Recommendations%20of%20the%20International%20RDC/TMD%20Consortium%20N)
  28. Gonçalves DG, Pereira Junior FJ. DC/TMD - Um valioso instrumento na área da DTM [Internet]. Sociedade Brasileira de Cefaleia. 2020. Available from: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=465>
  29. INfORM IN for OP and RDM. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders [Internet]. 2014. Available from: <https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/tmd-assessmentdiagnosis/dc-tmd/>
  30. Cavalcanti RF, Studart LM, Kosminsky M, Goes PSA de. Validation of the multimedia version of the RDC/TMD axis II questionnaire in Portuguese. J Appl Oral Sci [Internet]. 2010 Jun;18(3):231–6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-77572010000300006&lng=en&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572010000300006&lng=en&tIng=en)
  31. Lucena LBS de, Kosminsky M, Costa LJ da, Góes PSA de. Validation of the Portuguese version of the RDC/TMD Axis II questionnaire. Braz Oral Res [Internet]. 2006 Dec;20(4):312–7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242006000400006&lng=en&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242006000400006&lng=en&tIng=en)

### 3 FIGURAS

#### 3.1 FIGURA 1

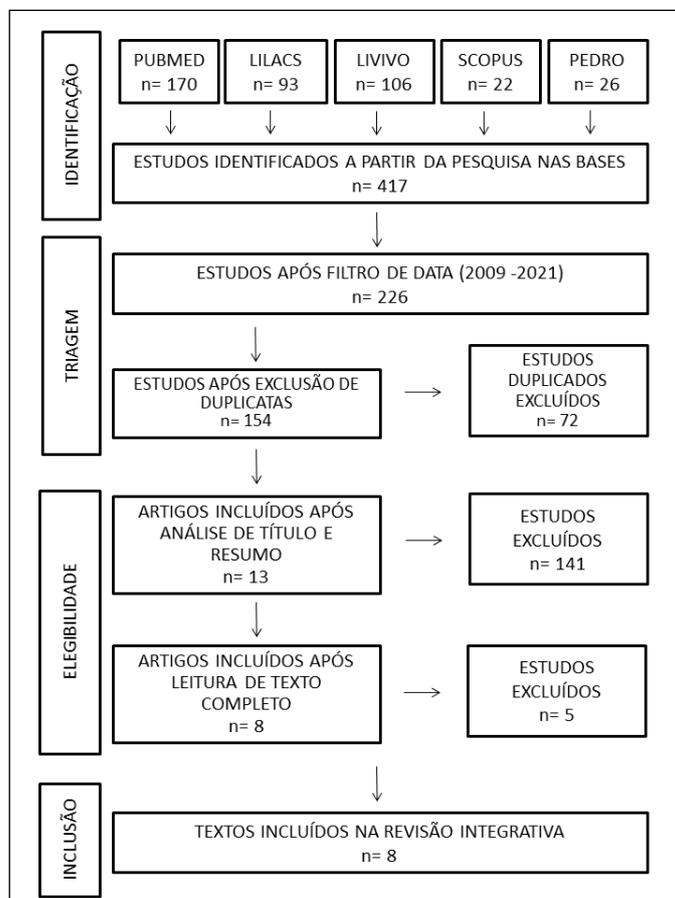


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos

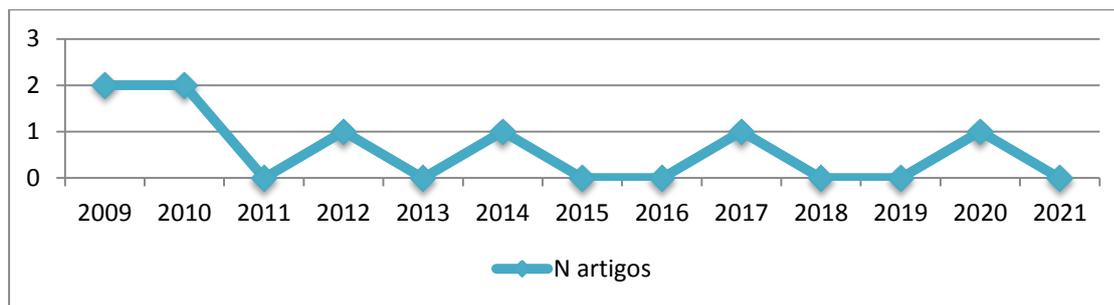
**3.2 FIGURA 2**

Figura 2 - Ano de publicação de cada estudo incluído

## 3.3 FIGURA 3

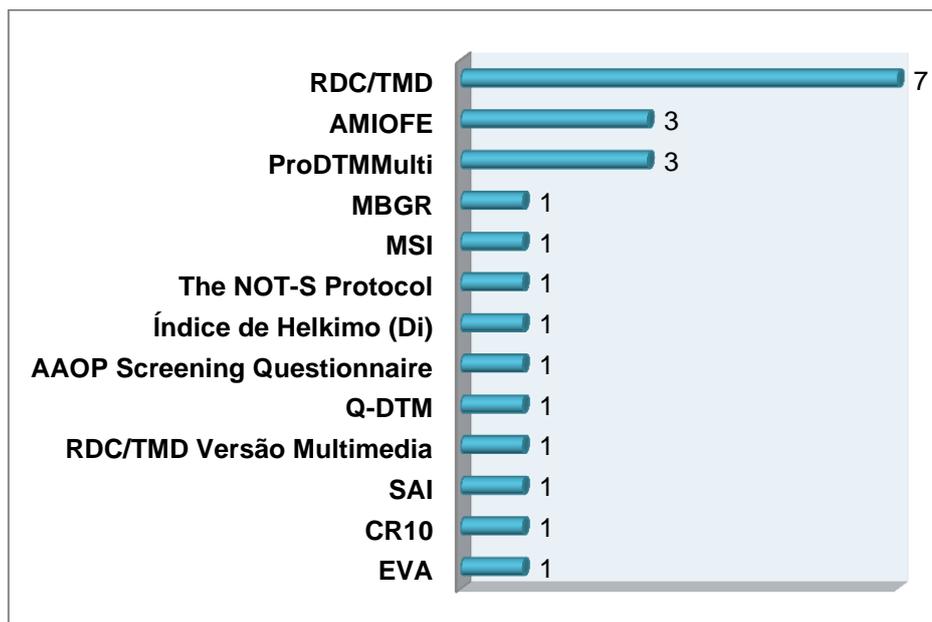


Figura 3 - Instrumentos de avaliação identificados e quantificados

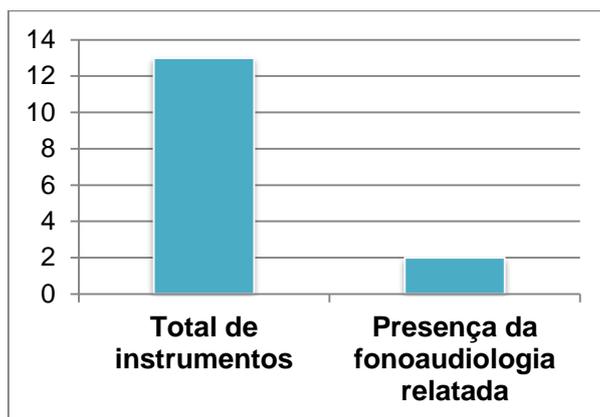
**3.4 FIGURA 4**

Figura 4 - Participação descrita do fonoaudiólogo como examinador dos instrumentos encontrados

## 4 QUADROS

### 4.1 QUADRO 1

Quadro 1 - Informações dos artigos incluídos na revisão da literatura

Autor, Ano	Título	País de origem	Desenho do estudo	Perfil da população	Instrumento(s) de avaliação
BUENO, <i>et al.</i> (2020) <sup>20</sup>	Validation of the MBGR orofacial myofunctional assessment protocol for adults with temporomandibular disorders with disc displacement with reduction.	Brasil	Estudo Observacional Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 30 adultos;</li> <li>• Sexo: ambos (9 homens e 21 mulheres);</li> <li>• Grupos: grupo DTM (n = 15) e saudáveis (n = 15);</li> <li>• Idade: 19 a 28 anos.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) Eixo I;</li> <li>2. Protocolo para determinação dos sinais e sintomas de DTM para centros multiprofissionais (ProDTMMulti-Parte II);</li> <li>3. Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE);</li> <li>4. Protocolo de Exame Miofuncional Orofacial (MBGR).</li> </ol>
FERREIRA; DE FELÍCIO; SFORZA (2017) <sup>25</sup>	An index for the evaluation of 3D masticatory cycles stability.	Itália	Estudo Observacional Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 44 indivíduos;</li> <li>• Sexo: ambos (17 homens e 27 mulheres);</li> <li>• Grupos: grupo DTM leve subclínica (n = 23) e saudáveis (n = 21);</li> <li>• Idade: média de 21 ± 3 anos (grupo DTM) e média de 21,43 ± 4,6 anos (saudáveis).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ProDTMMulti-Parte II;</li> <li>2. RDC/TMD Eixo I;</li> <li>3. AMIOFE;</li> <li>4. Índice de estabilidade mastigatória (MSI).</li> </ol>
DE FELICIO; MEDEIROS; MELCHIOR (2012) <sup>8</sup>	Validity of the 'protocol of oro-facial myofunctional evaluation with scores' for young and adult subjects.	Brasil	Estudo Prospectivo e Comparativo (Estudo Experimental, Ensaio Clínico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 80 indivíduos;</li> <li>• Sexo: ambos (10 homens e 70 mulheres);</li> <li>• Grupos: grupo DTM (n = 50) e saudáveis (n = 30);</li> <li>• Idade: média de 33 ± 11 anos (grupo DTM) e média de 28 ± 9 anos (saudáveis).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RDC/TMD Eixo I;</li> <li>2. AMIOFE;</li> <li>3. The Nordic Orofacial Test-Screening (NOT-S).</li> </ol>

DE FELICIO; MELCHIOR; DA SILVA (2009) <sup>22</sup>	Clinical validity of the protocol for multi-professional centers for the determination of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Part II.	Brasil	Estudo Experimental Longitudinal (prospectivo), Ensaio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 38 indivíduos;</li> <li>• Sexo: feminino;</li> <li>• Grupos: grupo DTM (n = 30) e grupo controle (n = 8);</li> <li>• Idade: não informado.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RDC/TMD;</li> <li>2. Índice de Disfunção Clínica Helkimo (HCDI);</li> <li>3. ProDTMMulti-Parte II.</li> </ol>
FRANCO-MICHELONI, <i>et al.</i> (2014) <sup>23</sup>	Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire.	Brasil	Estudo Observacional, Caso-controle Longitudinal (prospectivo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 1.307 adolescentes brasileiros;</li> <li>• Sexo: ambos (742 meninas e 565 meninos);</li> <li>• Grupos: grupo DTM (n = 397) e sem DTM (n = 910);</li> <li>• Idade: média de 12,72 anos.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versão em português do questionário proposto pela AAOP para rastreamento de DTM;</li> <li>2. RDC/TMD Eixo I.</li> </ol>
ARAÚJO, <i>et al.</i> (2010) <sup>24</sup>	Questionário simplificado para identificação de dores orofaciais associadas às disfunções temporomandibulares.	Brasil	Estudo Observacional Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 187 indivíduos;</li> <li>• Sexo: ambos (43 homens e 144 mulheres);</li> <li>• Grupos: grupo DTM (n = 103), grupo ODONT (n = 44) e grupo ORL (n = 40);</li> <li>• Idade: média de 37,64 ± 13,22 anos.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RDC/TMD;</li> <li>2. Q-DTM (questionário de triagem).</li> </ol>
CAVALCANTI, <i>et al.</i> (2010) <sup>30</sup>	Validation of the multimedia version of the RDC/TMD axis II questionnaire in Portuguese.	Brasil	Estudo Observacional Longitudinal (Prospectivo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 30 indivíduos;</li> <li>• Sexo: ambos (28 mulheres e 2 homens);</li> <li>• Grupo: grupo DTM;</li> <li>• Idade: 19 a 55 anos (média = 39,5 anos).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Simplified Anamnestic Index (SAI);</li> <li>2. Versão escrita em português do RDC/TMD Eixo II;</li> <li>3. Versão Multimedia em Português do Questionário RDC/TMD Eixo II;</li> </ol>
FERREIRA-BACCI; MAZZETTO; FUKUSIMA. (2009) <sup>21</sup>	Adaptação da CR10 à língua portuguesa para mensurar dor em disfunções têmporo-mandibulares.	Brasil	Estudo Observacional Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra: n = 121 indivíduos;</li> <li>• Sexo: ambos (100 mulheres e 21 homens);</li> <li>• Grupo: grupo DTM;</li> <li>• Idade: 13 a 64 anos (média = 37,51 anos).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Category Ratio Scale (CR10) adaptada para a língua portuguesa;</li> <li>2. Escala Visual Analógica (EVA).</li> </ol>

## 4.2 QUADRO 2

Quadro 2 - Classificação dos instrumentos de avaliação encontrados no presente estudo

	<b>Instrumento</b>	<b>Objetivo/ O que verifica</b>	<b>Validação</b>
1	<b>RDC/TMD</b> <sup>8,20,22-25,30</sup>	Diagnóstico	Sim
2	<b>AMIOFE</b> <sup>8,20,25</sup>	Funcionalidade	Sim
3	<b>ProDTMMulti</b> <sup>20,22,25</sup>	Severidade	Sim
4	<b>MBGR</b> <sup>20</sup>	Funcionalidade	Sim
5	<b>MSI</b> <sup>25</sup>	Funcionalidade	Não
6	<b>The NOT-S Protocol</b> <sup>8</sup>	Funcionalidade	Sim
7	<b>Índice de Helkimo (Di)</b> <sup>22</sup>	Severidade	Sim
8	<b>AAOP Screening Questionnaire</b> <sup>23</sup>	Diagnóstico	Sim
9	<b>Q-DTM</b> <sup>24</sup>	Diagnóstico	Sim
10	<b>RDC/TMD Versão Multimedia</b> <sup>30</sup>	Diagnóstico	Sim
11	<b>SAI</b> <sup>30</sup>	Diagnóstico	Sim
12	<b>CR10</b> <sup>21</sup>	Severidade	Sim
13	<b>EVA</b> <sup>21</sup>	Severidade	Não

## 5 ANEXO

### 5.1 TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nós, Melyna Agnes de Oliveira Tocantins Amaral; Manuela Lima Carneiro; Letícia Lopes Quirino Pantoja; Melissa de Oliveira Melchior e Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola, nos responsabilizamos pelo conteúdo e autenticidade do trabalho intitulado “Instrumentos Usados na Avaliação de Disfunções Temporomandibulares: uma revisão integrativa da literatura” e declaramos que o referido artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, tendo a Revista CEFAC direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação, seja impresso ou online na Internet. Autorizamos os editores a realizarem adequação de forma, preservando o conteúdo. Declaramos, ainda, que lemos e cumprimos todos os quesitos apresentados na Declaração de Responsabilidades e Deveres dos Autores, que pode ser acessada pelo [link](#).

13 de outubro de 2021

Assinatura de todos os autores:

Melyna Agnes de Oliveira Tocantins Amaral

Manuela Lima Carneiro

Lopes Quirino Pantoja

Melissa de Oliveira Melchior

Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

## 5.2 NORMA DA REVISTA

Revista CEFAC

### Instruções aos autores

---

**Escopo e Política**

A REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal (Rev. CEFAC.), ISSN 1982-0216, indexada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, Sumários.org, Gale, Electronic Journals Service - Redalyc e ABEC, é publicada com fluxo contínuo, volumes anuais e números bimestrais, com a missão de divulgar os avanços científicos relacionados às diferentes áreas da Fonoaudiologia e suas interfaces com outras áreas do conhecimento, contribuindo para o crescimento e melhora da qualidade da ciência fonoaudiológica em nível nacional e internacional.

O objetivo da Revista CEFAC é registrar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia nas áreas de Linguagem, Fluência, Motricidade Orofacial, Voz, Audição, Disfagia, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Neurofuncional, Gerontologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia do Trabalho, Fonoaudiologia Educacional, Perícia Fonoaudiológica e áreas relacionadas, além de produções que abordem as interfaces da Fonoaudiologia com as demais ciências da saúde e educação.

São aceitos para apreciação apenas trabalhos completos originais, preferencialmente em Inglês, também podendo ser em Português ou Espanhol, que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, artigos de revisão, comunicação breve, relatos de casos clínicos e cartas ao editor.

Inicialmente, a submissão poderá ser feita na versão em português ou espanhol, **mas caso o artigo seja aprovado, o envio da versão em inglês é obrigatório**. O texto em inglês deverá ser atestado por uma empresa especializada ou por um tradutor, que se responsabilizará pela versão em inglês (modelo de declaração apresentado abaixo). Ressalta-se que o conteúdo do manuscrito, em sua totalidade, assim como a respectiva tradução para o inglês realizada por tradutor capacitado no idioma, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos

Revista CEFAC

autores.

Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos para análise e os autores serão devidamente informados, podendo ser novamente encaminhados para apreciação após as devidas reformulações, momento no qual receberão novo número de submissão.

**Política de Acesso Aberto**

Este periódico fornece acesso aberto completo e imediato ao seu conteúdo.

Todo artigo revisado por pares aprovado pela equipe editorial desta revista será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua.

A Revista CEFAC mantém backup eletrônico para a preservação do acesso a todo o seu conteúdo por meio da parceria com a SciELO, via LOCKSS – Cariniana/IBICT.

**Política de Compartilhamento de Dados**

A Revista CEFAC encoraja os autores a compartilhar seus dados de pesquisa desde que não violem a privacidade dos participantes da pesquisa.

**Política de Publicidade**

A Revista CEFAC atualmente não reproduz ou divulga anúncios publicitários, preservando o seu único propósito de divulgar artigos científicos relevantes relacionados às diferentes áreas da Fonoaudiologia e suas interfaces com outras áreas do conhecimento.

**Direitos Autorais**

Após a publicação do manuscrito na Revista CEFAC, os autores concordam que os direitos autorais são transferidos para a Revista CEFAC.

**Submissão de Manuscritos e Taxa de Publicação**

REPORTAR ERRO

REPORTAR ERRO

Após a publicação do manuscrito na Revista CEFAC, os autores concordam que os direitos autorais são transferidos para a Revista CEFAC.

#### Submissão de Manuscritos e Taxa de Publicação

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de editoração *online*, disponível em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rcefac-scielo>

A Revista CEFAC não cobra taxa de submissão e tem acesso aberto ao seu conteúdo científico. É cobrada uma taxa de publicação, a ser paga pelos autores que tiverem seus artigos aprovados, no valor de US\$ 200,00 (dólar comercial de compra do dia do depósito, índice Banco Central) convertido em reais. Quando o manuscrito tiver seu aceite, o autor receberá uma mensagem eletrônica a respeito do pagamento. Este deverá ser feito em nome da ABRAMO – Associação Brasileira de Motricidade Orofacial, na conta do Banco Itaú – Agência 4271 C/C 23820-8 – CNPJ 022.196.630/0001-16. Os autores estrangeiros podem efetuar o pagamento via PayPal. Para isso, devem preencher o formulário disponível no site da ABRAMO disponível em: <http://www.abramofono.com.br/checkout/>

Após efetuar o depósito, o comprovante deverá ser enviado juntamente com o artigo traduzido para o e-mail: [revisora1@revistacefac.com.br](mailto:revisora1@revistacefac.com.br), assim como nome e CPF do autor responsável para que o recibo seja emitido. O fascículo em que o artigo será publicado será escolhido quando o comprovante for recebido. Em caso de dúvidas, entrar em contato por e-mail.

A declaração de revisão de português deverá ser enviada somente quando solicitada. Ver modelo abaixo.

#### DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS – MODELO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.  
(Cidade, dia, mês, ano)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), \_\_\_\_\_ (profissão), portador(a) da cédula de identidade RG no. \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que o artigo intitulado \_\_\_\_\_, a ser publicado na REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal, foi por mim revisado. Desta forma, atesto a qualidade da redação do manuscrito.

\_\_\_\_\_  
Carimbo/Nome/Assinatura

A declaração da versão em inglês deverá ser enviada juntamente com o artigo traduzido. Modelo abaixo.

#### DECLARAÇÃO DA VERSÃO EM INGLÊS – MODELO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.  
(Cidade, dia, mês, ano)

Declaro que a empresa/tradutor \_\_\_\_\_ (colocar o nome), CNPJ/CPF \_\_\_\_\_ se responsabiliza pela correspondência entre as versões em português e em inglês, bem como a qualidade da redação em língua inglesa do artigo intitulado \_\_\_\_\_, a ser publicado na REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal.

\_\_\_\_\_  
Carimbo/Nome/Assinatura

#### Etapas de Avaliação dos Manuscritos

A avaliação dos manuscritos submetidos à **Revista CEFAC** é constituída por 3 etapas:

##### 1. AVALIAÇÃO TÉCNICA:

Todos os manuscritos submetidos são avaliados se estão de acordo com os requisitos descritos nas normas de submissão. Aqueles que não cumprem ou não apresentam todos os documentos solicitados são devolvidos aos autores com as indicações para adequação. Artigos adequados em relação às normas e que apresentam todos os documentos solicitados passam para a etapa 2.

##### 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 (*Crossref Similarity Check by iThenticate*). Os Editores Chefes avaliam o relatório de similaridade e realizam a avaliação científica preliminar quanto à área, escopo, relevância e interesse para publicação. Artigos que não se enquadram no escopo, sem relevância científica ou interesse para a missão e/ou objetivo da Revista CEFAC podem ser "Rejeitados imediatamente", como decisão editorial. Artigos considerados adequados seguem para avaliação por pares, etapa 3.

### 3. AVALIAÇÃO POR PARES DUPLO CEGA:

Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa. O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação. Os revisores são provenientes de instituições de ensino superior e/ou pesquisa nacionais e internacionais, com comprovada produção científica. Os artigos podem receber os seguintes pareceres: "Aprovado", "Aprovado com pequenas modificações", "Aprovado com grandes modificações", "Rejeitado para ser resubmetido" e "Rejeitado".

Os pareceres de rejeição ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores. Após as devidas correções, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado em caso de receber dois pareceres desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos editores associados da área pode ser consultado e/ou os editores chefes. Em caso de dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial, os autores podem contatar os editores chefes que devem receber as justificativas, esclarecer as dúvidas do processo e confirmar o status do artigo: aceito ou rejeitado para publicação.

Os artigos não poderão ser submetidos para consideração em outros periódicos nacionais ou internacionais enquanto os mesmos estiverem em processo de avaliação editorial.

Em casos de dúvidas sobre o processo de avaliação, os autores deverão entrar em contato com a revisão editorial pelo e-mail: [revistacefac@cefac.br](mailto:revistacefac@cefac.br).

#### Forma e Preparação de Manuscritos

##### Tipos de Trabalhos

**Artigos originais de pesquisa:** são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa, constituindo trabalhos completos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)*, *Discussão (Discussion)*, *Conclusão (Conclusion)* e *Referências (References)*. Máximo de 40 referências constituídas de 70% de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico "Métodos", informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 200 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)* e *Conclusão (Conclusion)*.

**Artigos de revisão de literatura:** são revisões da literatura, constituindo

revisões *sistemáticas, integrativas ou de escopo*, sobre assunto de interesse científico da área da Fonoaudiologia e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem prioridades e limites do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados e auxiliem na tomada de decisão clínica. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)* que justifique o tema de revisão incluindo a pergunta clínica e o objetivo; *Métodos (Methods)* quanto à busca bibliográfica (busca manual e busca eletrônica, fontes de informação, estratégias de busca com unitermos, filtros, etc.), detalhamento sobre o processo de seleção dos estudos (etapas de seleção, critérios de elegibilidade, número de avaliadores, procedimentos, diagrama de seleção, etc.), análise da qualidade metodológica nas revisões sistemáticas (instrumento, número de avaliadores, procedimentos), coleta e extração (procedimentos de extração, tipos de dados extraídos) e análise de dados (estratégia de síntese de dados qualitativos e apresentação de resultados; se aplicável, estratégia de síntese de dados quantitativos, avaliação da heterogeneidade, análise de subgrupos, análise de sensibilidade, análise de vies de publicação, etc.); *Revisão da Literatura (Literature Review)* comentada com discussão; *Conclusão (Conclusion)* e *Referências (References)*. Máximo de 40 referências de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional. Em caso de necessidade de maior quantidade de referências os editores poderão ser consultados. O resumo deve conter no máximo 200 palavras e apresentar os tópicos: *Objetivo (Purpose)*; *Métodos (Methods)*; *Revisão da Literatura (Literature Review)*; e *Conclusão (Conclusion)*. Serão preferidos artigos de revisão sistemática registrados na PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>).

**Comunicação breve:** são relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)*, *Discussão (Discussion)*, *Considerações finais/Conclusões (Final Considerations/Conclusion)* e *Referências (References)*. O resumo deve ser estruturado com 200 palavras no máximo e conter os tópicos: *Resumo (Abstract)*, *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)* e *Considerações Finais/Conclusões (Final Considerations /Conclusion)*.

**Relatos de casos clínicos:** relata casos raros ou não comuns, particularmente interessantes ou que tragam novos conhecimentos e técnicas de tratamento ou reflexões. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, sucinta e apoiada em literatura que justifique a apresentação do caso; *Apresentação do Caso (Case Report)*, descrição da história, dos procedimentos e tratamentos realizados; *Resultados (Results)*, mostrando claramente a evolução obtida; *Discussão (Discussion)* fundamentada; *Conclusão/Considerações Finais (Conclusion/Final Considerations)* e *Referências (References)* pertinentes ao relato. Máximo de 30 referências constituídas de artigos publicados em periódicos de

novos conhecimentos e técnicas de tratamento ou reflexões. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, sucinta e apoiada em literatura que justifique a apresentação do caso; *Apresentação do Caso (Case Report)*, descrição da história, dos procedimentos e tratamentos realizados; *Resultados (Results)*, mostrando claramente a evolução obtida; *Discussão (Discussion)* fundamentada; *Conclusão/Considerações Finais (Conclusion/Final Considerations)* e *Referências (References)*, pertinente ao relato. Máximo de 30 referências constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, preferencialmente dos últimos 5 anos. O resumo deve conter no máximo 200 palavras e não deve ser estruturado.

**Carta ao editor:** comentários e críticas a artigos publicados, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. As cartas serão publicadas a critério dos Editores e devem ser breves (máximo de 1000 palavras).

O autor responsável pela submissão deve informar o ORCID de todos os autores. Caso não possua, é possível a criação do mesmo no momento da submissão do artigo.

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, versão de fevereiro de 2006, disponível em: <http://www.icmje.org>

A Revista CEFAC 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 a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Um ensaio clínico é qualquer estudo que atribua seres humanos prospectivamente a grupos de intervenção ou de comparação para avaliar a relação de causa e efeito entre uma intervenção médica e um desfecho de saúde. Os ensaios clínicos devem ser registrados em um dos seguintes registros:

Australian Clinical Trials Registry <http://actr.org.au>  
 Clinical Trials <http://www.clinicaltrials.gov/>  
 ISRCTN Register <http://isrctn.org>  
 Netherlands Trial Register <http://www.umin.ac.jp/ctr>

Os autores são estimulados a consultar as diretrizes relevantes a seu desenho de pesquisa específico. Para obter relatórios de estudos controlados randomizados, os autores podem consultar as recomendações CONSORT <http://www.consort-statement.org/>

#### REQUISITOS TÉCNICOS

#### REQUISITOS TÉCNICOS

a) arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297 mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, contendo o título da pesquisa em português e em inglês e o título resumido em português; resumo e descritores; abstract e keywords; texto; agradecimentos; referências; tabelas e figuras com as respectivas legendas.

O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações caracterizam-se como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor, quando houver, anexando cópia do "Consentimento Livre e Esclarecido", constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, assim como a informação quanto à assinatura do "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis (*Resolução CNS 466/2012*).

d) carta assinada por todos os autores com o Termo de Responsabilidade em que se afirme o ineditismo do trabalho, assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, garantindo que o artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, reservando o direito de exclusividade à Revista CEFAC e autorizando a adequação do texto ao formato da revista, preservando seu conteúdo. A falta de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovção à publicação, determinando a exclusão editorial do nome da pessoa da relação dos autores. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectual importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada.

Os editores podem solicitar justificativa quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE - MODELO

publicada.

Os editores podem solicitar justificativa quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE - MODELO

Nós, Nome(s) do(s) autor(es), nos responsabilizamos pelo conteúdo e autenticidade do trabalho intitulado \_\_\_\_\_ e declaramos que o referido artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, tendo a Revista CEFAC direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação, seja impresso ou online na Internet. Autorizamos os editores a realizarem adequação de forma, preservando o conteúdo. Declaramos, ainda, que lemos e cumprimos todos os quesitos apresentados na Declaração de Responsabilidades e Deveres dos Autores, que pode ser acessada pelo [link](#).

Data, Assinatura de todos os Autores

#### PREPARO DO MANUSCRITO

**1. Página de Identificação** - deve conter: **a)** título do manuscrito em português e inglês, que deverá ser conciso e informativo; **b)** título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em português; **c)** nome completo de cada autor, nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País; **d)** nome, endereço completo, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; **e)** área a qual o trabalho pertence: Linguagem, Fluência, Motricidade Orofacial, Voz, Audição, Disfagia, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Neurofuncional, Gerontologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia do Trabalho, Fonoaudiologia Educacional, Perícia Fonoaudiológica e Áreas Relacionadas; **f)** identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos, carta ao editor; **g)** citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, se houver; **h)** citar conflito de interesse (caso não haja colocar inexistente); **i)** citar a participação das contribuições substanciais nas 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. Em síntese:

*Título do manuscrito:* em português e em inglês.

*Título resumido:* até 40 caracteres em português.

*Autor Principal/ Primeiro Co-Autor?*

Revista CEFAC

*Autor Principal/ Primeiro Co-Autor?*

*(1) Nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, cidade, estado e país.*

*Nome, endereço e e-mail do autor responsável.*

*Área:*

*Tipo de manuscrito:*

*Fonte de auxílio: citar apenas se houver*

*Conflito de Interesse:*

*Participação das contribuições substanciais:*

**2. Título:** deve traduzir adequadamente o tema tratado no artigo, sendo geral/ abrangente, não identificando cidade ou instituição em que foi realizada a pesquisa, por exemplo.

**3. Resumo e descritores:** a segunda página deve conter resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo **200 palavras**. Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português ou espanhol e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações ou abreviaturas.

Abaixo do *resumo/abstract*, especificar os *descritores/keywords* que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. 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://www.bireme.br> (seguir para: terminologia em saúde - consulta ao DeCS; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>). Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos. No caso de Ensaaios Clínicos, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de Ensaaios Clínicos (<http://clinicaltrials.gov>).

**4. Texto:** deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O(s) objetivo(s) desta pesquisa foi(foram)... e deve coincidir com o objetivo proposto no resumo/abstract.

*O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do protocolo pelo*

A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O(s) objetivo(s) desta pesquisa foi(foram)... e deve coincidir com o objetivo proposto no resumo/abstract.

O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significante. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

**5. Notas de rodapé:** não deve haver notas de rodapé. Se a informação for importante para a compreensão ou para a reprodução do estudo, a mesma deverá ser incluída no corpo do artigo.

**6. Agradecimentos:** inclui colaborações de pessoas quemerecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores ou agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

**7. Referências:** devem citar artigos indexados em bases de dados nacionais e internacionais. Artigos que possuem versão completa em Inglês devem ser referenciados. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <http://nimpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljweb.pdf>

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Referenciam-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Referenciam-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

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

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto.

#### Artigos de Periódicos

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

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

**Observação:** Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais. Ex: p. 320-329; usar 320-9.

**Ex.:** Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul;25(4):284-7.

#### Ausência de Autoria

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número): página inicial-final do artigo.

**Ex.:** Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.* 1988;1(8581):334-6.

#### Livros

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

**Ex.:** Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### Capítulos de Livro

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

**Ex.:** Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### Capítulos de Livro

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

**Ex.:** Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

**Observações:** Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália).

Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la. A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.

#### Anais de Congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

**Ex.:** Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

#### Trabalhos apresentados em congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento; Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

**Ex.:** Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming, 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

#### Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

**Ex.:** Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

**Ex.:** Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming, 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

#### Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

**Ex.:** Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

**Ex.:** Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

**Ex.:** Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC - Saúde e Educação; 1998.

#### Material Não Publicado (No Prelo)

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

**Ex.:** Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

#### Material Audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

**Ex.:** Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

#### Documentos eletrônicos

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: [http://asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm). 2000

#### Artigo de Periódico em Formato Eletrônico

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"], volume (número) [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".

**Ex.:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002. [acesso em 12 de Agosto de 2002]. 102(8):[abstr 3 n.1]. Disponível

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume (número)[número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".

**Ex.:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 12 de Agosto de 2002]; 102(6):[about 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/June/Wawatch.htm>

#### Monografia na Internet

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".

**Ex.:** Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: NationalAcademy Press; 2001 [acesso em 9 de Julho de]. Disponível em:<http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

#### Cd-Rom e DVD

Autor(es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação:Produtora; ano.

**Ex.:** Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2002.

#### Homepage

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".

**Ex.:** Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01[atualizada em 16 de Maio de 2002; acesso em 9 de Julho de 2002]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

#### Bases de dados na Internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver)]. [data de acesso com a expressão "acesso em"].Endereço do site com a expressão "Disponível em".

**Ex.:** Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 1999 [atualizada em 20 de Novembro de 2001; acesso em 12 de Agosto de 2002]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

## 8. Tabelas e Quadros

As tabelas e quadros e gráficos deverão ser formatados no Word ou Excel, estando plenamente editáveis e destravados. Não serão aceitos tabelas ou quadros colados no texto, ou sem a base de dados original em que foi criado. Cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser auto explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas; pois estas configuram quadros e não tabelas. Quadros devem seguir as mesmas orientações da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, já que podem ter linhas verticais e devem ser fechados lateralmente.

**9. Figuras (fotografias, ilustrações e gráficos):** As figuras e ilustrações devem ter seu lugar indicado no texto e ser enviadas também em anexos separados, em formato TIF ou JPG, com resolução mínima de 300 dpi devendo-se considerar a largura máxima da revista de 16,5 cm. Podem ser coloridas ou preto e branco (tons de cinza). Devem ser salvas e nomeadas segundo o artigo e a ordem: artigoX\_fig\_1, artigoX\_fig\_2, sucessivamente, e idênticas ao conteúdo. Cada figura deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Gráficos devem ser chamados de Figuras e apresentados preferencialmente, na forma de colunas. No caso de gráficos formatados no Excel, os arquivos originais (xls) em que foram criados devem ser enviados. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devam ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG/JPEG (Joint Photographic Experts Group) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor.

**10. Análise Estatística:** os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.: p < 0,05; p < 0,01; p < 0,001) devem ser mencionados.

**11. Abreviaturas e Siglas:** devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Quando

**10. Análise Estatística:** os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.:  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

**11. Abreviaturas e Siglas:** devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Quando presentes no interior das tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título do artigo, no resumo/abstract e nem nos títulos das tabelas e/ou das figuras.

**12. Unidades:** valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

**13. ORCID:** O autor responsável pela submissão deve informar o ORCID de todos os autores. Caso não possua, é possível a criação do mesmo no momento da submissão do artigo (Open Researcher and Contributor ID, <http://orcid.org/>).

#### Ética e Declaração de Boas Práticas na Publicação

A Revista CEFAC - *Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal* adota o "Guia de boas práticas para o fortalecimento da ética na publicação científica" preconizadas pelo Scientific Electronic Library Online (SciELO)<sup>(1)</sup>, que promove a integridade e transparência na divulgação e reprodutibilidade da pesquisa.

#### Responsabilidades e Deveres dos Editores, Revisores e Autores

A Revista CEFAC cumpre os padrões de ética e boas práticas e toma como base o guia conciso no site da COPE em <http://goo.gl/aWy7WX>. As responsabilidades e deveres dos Editores, Revisores e Autores pode ser acessada pelo [link](#). Os editores chefes seguem e indicam a sua leitura minuciosa pelos editores associados, revisores e autores. Após a leitura, os autores devem preencher o Termo de Responsabilidade, que deverá ser enviado junto com a submissão do artigo.

#### Declaração de Responsabilidade e Deveres dos Editores, Revisores e Autores (1-5)

Constituem deveres e responsabilidades dos editores:

- Garantir a qualidade do material publicado.

#### Declaração de Responsabilidade e Deveres dos Editores, Revisores e Autores (1-5)

Constituem deveres e responsabilidades dos editores:

- Garantir a qualidade do material publicado.
- Defender a liberdade de expressão.
- Estar disposto a publicar correções, esclarecimentos, retratações e desculpas sempre que necessário.
- Pautar a decisão quanto ao aceite dos artigos na importância, originalidade, clareza e relevância do estudo, não permitindo que interesses comerciais interfiram nessa decisão.
- Publicar orientações para os autores quanto à preparação e submissão do artigo e mantê-las regularmente atualizadas.
- Publicar orientações para os revisores e mantê-las regularmente atualizadas.
- Garantir a confidencialidade quanto à identidade dos revisores.
- Proteger a confidencialidade das informações contidas nos artigos durante todo o processo de revisão.
- Buscar atender às necessidades dos leitores e dos autores e responder prontamente às reclamações.
- Garantir que o material publicado esteja em conformidade com as diretrizes éticas internacionalmente aceitas.
- Tomar as devidas providências caso suspeite de má conduta, quer seja em artigos publicados, em processo de análise ou submetidos. Além da rejeição dos artigos em que exista a suspeita de má-conduta, os editores devem garantir que uma investigação adequada seja conduzida e persistir para a resolução do problema.
- Permitir que os autores dos artigos criticados respondam às críticas.

Constituem deveres e responsabilidades dos revisores:

- Elaborar um parecer por escrito, imparcial e construtivo, sobre o artigo avaliado, quanto à redação, relevância, originalidade, acurácia, adequação quanto ao escopo da revista e interesse para os leitores.
- Manter sigilo sobre as informações do artigo.
- Atender aos prazos combinados com o editor e notifica-lo imediatamente caso não possa revisar o artigo no prazo acordado.
- Reportar ao editor caso se sinta desqualificado para revisar o artigo que lhe foi atribuído.
- Reportar ao editor desvios éticos relacionados ao artigo, incluindo suspeita de plágio.

- Reportar ao editor caso se sinta desqualificado para revisar o artigo que lhe foi atribuído.
- Reportar ao editor desvios éticos relacionados ao artigo, incluindo suspeita de plágio.
- Conduzir as revisões de forma objetiva, sem julgamentos pessoais.
- Consultar o editor antes de concordar em revisar um artigo em que haja potenciais conflitos de interesse e recusar-se a realizar a revisão em caso de existência de conflitos.

Constituem deveres e responsabilidades dos autores:

- Descrever a metodologia do artigo de forma detalhada, transparente e precisa.
- Apresentar os resultados com precisão, sem ocultar ou falsificar informações.
- Estar preparado para fornecer acesso público aos dados de pesquisa que embasam o seu artigo.
- Certificar de que o trabalho é original e não contenha plágio. Caso tenha utilizado palavras ou ideias de terceiros, garantir que estes tenham sido apropriadamente citados.
- Não copiar referências de outras publicações se não tiverem lido o trabalho citado.
- Obter permissão por escrito de outros autores e/ou editores para reproduzir material previamente publicado e referenciar-lo de forma adequada.
- Fornecer a lista completa das referências utilizadas para elaboração do artigo.
- Não submeter o mesmo artigo ou artigos que descrevam essencialmente a mesma pesquisa em mais de uma revista.
- Informar ao editor, caso tenha publicado previamente dados da pesquisa, ainda que de forma parcial.
- Garantir que os coautores cumpram os critérios essenciais de autoria.
- Garantir que todos os coautores tenham visto e aprovado a versão final do artigo e concordado com sua submissão para publicação.
- Se o trabalho envolver a participação de sujeitos animais ou humanos, o autor deve garantir que o artigo contenha uma declaração de que todos os procedimentos foram realizados em conformidade com as leis e diretrizes éticas e aprovado por comitê(s) institucional(is) apropriado(s).
- Declarar todos os potenciais conflitos de interesses.
- Declarar auxílios financeiros recebidos.
- Responder aos comentários dos revisores de maneira profissional e no prazo acordado e informar ao editor caso queira retirar o artigo do processo de revisão.
- Notificar imediatamente o editor ao descobrir um erro significativo ou imprecisão em seu próprio artigo, quer este esteja submetido, em análise ou já publicado.

- caso queira retirar o artigo do processo de revisão.
- Notificar imediatamente o editor ao descobrir um erro significativo ou imprecisão em seu próprio artigo, quer esteja submetido, em análise ou já publicado.
- Cooperar com o editor caso erros ou omissões tenham sido descobertos em seu próprio artigo, providenciando todo material que lhe for solicitado.
- Fornecer retratações ou correções de erros detectados em seu artigo.

#### **Autoria**

Cada um dos autores de um artigo científico assume responsabilidade pela qualidade científica do trabalho como um todo, como também a responsabilidade profissional, pública, ética e social da publicação.

São considerados autores todos e apenas os pesquisadores que tenham dado contribuições intelectuais diretas e substanciais para a concepção ou realização da pesquisa, bem como realizado a revisão e o aceite comprovando a responsabilidade pelo conteúdo. Também é necessário apresentar claramente a contribuição de cada autor, ao final do manuscrito.

Os autores devem informar todas as fontes de apoio material relacionadas, direta ou indiretamente, ao processo de desenvolvimento e de divulgação da pesquisa.

#### **Conflito de Interesses**

Os autores devem informar se o trabalho científico apresenta resultados de pesquisa realizada em situação de conflito de interesses, apresentando, de maneira clara e destacada, a declaração de existência desse conflito.

"Há conflito potencial de interesses nas situações em que a coexistência entre o interesse que deve ter o pesquisador de fazer avançar a ciência e interesses de outra natureza, ainda que legítimos, possa ser razoavelmente percebida, por ele próprio ou por outrem, como conflitosa e prejudicial à objetividade e imparcialidade de suas decisões científicas, mesmo independentemente de seu conhecimento e vontade" (2).

#### **Revisão por Pares**

Todo o conteúdo publicado pela Revista CEFAC é submetido à revisão por pares. A revisão por pares é a obtenção de aconselhamento dos especialistas revisores na área sobre os manuscritos.

Todo o conteúdo publicado pela Revista CEFAC é submetido à revisão por pares. A revisão por pares é a obtenção de aconselhamento dos especialistas revisores na área sobre os manuscritos.

Todo parecerista indicado pela Revista CEFAC para avaliar o mérito científico dos trabalhos enviados para apreciação da referida revista deve fazê-lo com rigor, objetividade, imparcialidade, integridade e confidencialidade, priorizando críticas construtivas e atendendo aos prazos acordados com o periódico.

\*Todo assessor científico deve, antes de proceder a uma avaliação de mérito científico que lhe tenha sido solicitada, considerar a possibilidade de que realizar essa avaliação o envolva em situação de conflito potencial de interesses... Serão consideradas situações inequívocas de conflito potencial de interesses, entre outras, as seguintes: (a) Participar, ter participado ou pretender participar o assessor do desenvolvimento de projeto de pesquisa ou proposta de atividades submetidos à sua avaliação. (b) Manter ou ter mantido o assessor colaboração científica regular, em atividades de pesquisa ou publicações, com algum dos pesquisadores responsáveis pela proposta submetida à sua avaliação. (c) Manter ou ter mantido o assessor relação formal de tutoria (orientação ou supervisão) com algum dos pesquisadores responsáveis pela proposta submetida à sua avaliação. (d) Ter o assessor interesse comercial ou financeiro no desenvolvimento ou não da proposta submetida à sua avaliação. (e) Ter o assessor relação familiar com algum dos pesquisadores responsáveis pela proposta submetida à sua avaliação. (f) Existir ou ter existido, entre o assessor e algum dos pesquisadores responsáveis pela proposta submetida à sua avaliação, qualquer espécie de relação que possa ser razoavelmente percebida como prejudicial com respeito à objetividade e imparcialidade dessa avaliação\* (2).

#### Editores

Os editores científicos são responsáveis pela política editorial da revista, garantindo que todas as etapas necessárias para a qualidade dos materiais publicados sejam seguidas, respeitando as informações obtidas por meio da revisão por pares, conduzindo todo o processo com transparência.

São responsáveis por analisar se os trabalhos atendem ao escopo da revista, bem como ao interesse dos leitores, adotando o seguinte fluxo: os trabalhos são recebidos pelo Editor Chefe e encaminhados a um Editor Associado, que o enviará a pelo menos dois revisores para avaliação.

A decisão final de aceitar ou rejeitar um manuscrito é de responsabilidade dos editores-chefe da revista CEFAC, sendo que a responsabilidade pela qualidade científica do trabalho será também compartilhada com os editores, os quais serão considerados co-responsáveis pela publicação.

os quais serão considerados co-responsáveis pela publicação.

A Revista CEFAC está atenta à manutenção das boas práticas científicas e a ética de publicação. Todos os artigos, após avaliação técnica inicial, serão encaminhados para análise de similaridade, com o uso do Detector de plágio *Crossref Similarity Check by iThenticate*. Salienta-se que plágio é crime com punição prevista pela legislação brasileira. Os artigos devem ser inéditos, não sendo aceitas informações fraudulentas ou plágio. No caso de detecção de plágio ou de autoplágio os autores serão notificados e a Revista adotará as medidas de Retração orientadas pelo SciELO(1). A Revista CEFAC adota permanentemente a política de correção e qualidade dos artigos. Os editores têm o forte compromisso de esclarecer, de colir e de corrigir eventuais erros de autores e mesmo de seus editores ou resultantes do processo de edição. A Revista CEFAC aceita comentários e críticas a artigos publicados, de maneira construtiva, objetiva e educativa. Os autores dos artigos criticados e com eventuais erros serão notificados e terão direito a publicação de respostas aos comentários, críticas e esclarecimentos de erros. O corpo editorial é permanentemente orientado por essas diretrizes, a fim de que a conduta dos editores assegure ética na publicação.

#### Referências e Bibliografia Consultada

1. SCIELO. Guia de boas práticas para o fortalecimento da ética na publicação científica, 2018 [viewed 05 April 2020]. Available from: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Guia-de-Boas-Praticas-para-o-Fortalecimento-da-Etica-na-Publicacao-Cientifica.pdf>
2. FAPESP. Código de boas práticas científicas, 2014 [viewed 05 April 2020]. Available from: [www.fapesp.br/boaspraticas/](http://www.fapesp.br/boaspraticas/)
3. COPE - Committee on publication ethics, 2018 [viewed April 2020]. Available from: [www.publicationethics.org](http://www.publicationethics.org)
4. CSE - Council of Science Editors, 2018 [viewed April 2020]. Available from: <https://www.councilscienceeditors.org/resource-library/editorial-policies/white-paper-on-publication-ethics/>
5. WORLD ECONOMIC FORUM - Code of ethics for researchers, 2018 [viewed April 2020]. Available from: <https://widgets.weforum.org/coe/>

Fonte: <https://www.scielo.br/journal/rcefac/about/#instructions>