



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

KAMILLA ALMEIDA GUIMARÃES

**CONHECIMENTO DOS PROFESSORES SOBRE A RESPIRAÇÃO ORAL ANTES
E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO**

CEILÂNDIA
2019

KAMILLA ALMEIDA GUIMARÃES

**CONHECIMENTO DOS PROFESSORES SOBRE A RESPIRAÇÃO ORAL ANTES
E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do diploma de Fonoaudiologia.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola

CEILÂNDIA

2019

KAMILLA ALMEIDA GUIMARÃES

**CONHECIMENTO DOS PROFESSORES SOBRE A RESPIRAÇÃO ORAL ANTES
E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do diploma de Fonoaudiologia.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola

Data da defesa: 04 de julho de 2019
Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Prof^a. M^a. Christiane Camargo Tanigute
Pontifícia Universidade Católica - PUC
Avaliadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	5
PREFÁCIO.....	5
CAPÍTULO 2	6
CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO ARTIGO PARA A REVISTA	6
PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO	7
RESUMO	9
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
QUADROS	28
TABELAS	29
FIGURAS	33
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	36
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	38
ANEXO C - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA	40

CAPÍTULO 1

PREFÁCIO

A Fonoaudiologia não foi a minha primeira opção profissional, a verdade é que eu pouco sabia com o que um Fonoaudiólogo poderia trabalhar ou a grande importância desta ciência. Não demorou muito para eu me apaixonar e saber que eu estava no lugar certo e a cada semestre eu me dedicava e conhecia mais a Fonoaudiologia. No semestre seguinte eu tive a oportunidade de me matricular na disciplina “Pesquisa em Distúrbios da Comunicação”. Nesta disciplina conheci a Professora Melissa, que com toda a paciência me ensinou conceitos básicos de pesquisa, me apresentou a área de Motricidade Orofacial e a respiração oral. Eu, que não conhecia a Motricidade Orofacial, tive que fazer uma breve pesquisa e definir um tema para discutir na matéria, escolhi a respiração oral, logo precisávamos filtrar mais o conteúdo para discussão e me interessei pelas dificuldades escolares dos respiradores orais. Ali, já definíamos os primeiros passos para o que posteriormente viria a ser o meu Trabalho de Conclusão de Curso, o que eu não imaginava. No semestre seguinte a professora Melissa me fez o convite para participar do projeto de Extensão “Fonoaudiologia na Promoção de Saúde: Respiração Oral”, porém eu só ingressei no projeto no próximo semestre. Então, desde 2017, estou estudando sobre a respiração oral, são dois anos de projeto no qual tenho aprendido e me apaixonado cada vez mais e agora estou fechando um ciclo, com a oportunidade de me dedicar aos professores da educação infantil e ensino fundamental, neste projeto que leva conhecimento para toda a comunidade escolar. Não foi fácil, fechar parceria com as escolas, passar a confiança de que este é um trabalho sério, eficaz e importante, porém com muita dedicação pude desenvolver a nossa pesquisa. Este é o meu último semestre de UNB e como sou grata pelas oportunidades que tive aqui, todo conhecimento, aprendizado, amigos, uma sensação boa de que eu consegui, provei pra mim e pra muitos que sou capaz e graças à graduação eu posso dizer isso. Fecho esse ciclo da minha vida com um sentimento de gratidão e certa de que novos desafios chegarão, mas que eu estarei pronta para enfrentar todos. Resta agradecer aqueles que foram fundamentais para essa conquista, Deus, meus pais, meu namorado, meus sogros, o corpo docente da Fonoaudiologia FCE, em especial à Melissa, minhas amigas da faculdade e aos meus amigos de vida, todos vocês fazem parte disso, obrigada.

CAPÍTULO 2

CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO ARTIGO PARA A REVISTA

Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “Conhecimento dos professores sobre a respiração oral antes e após programa de orientação”, de autoria de Kamilla Almeida Guimarães e Melissa Picinato-Pirola para análise do Corpo Editorial e possível publicação na revista CoDAS.

Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o seu conteúdo e que não houve conflitos de interesse entre eles quanto à autorização para sua reprodução. O manuscrito representa um trabalho original, que não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra.

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

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

Kamilla Almeida Guimarães

Melissa Picinato-Pirola

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

CONHECIMENTO DOS PROFESSORES SOBRE A RESPIRAÇÃO ORAL ANTES E APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO

Conhecimento sobre a Respiração Oral

TEACHERS AWARENESS OF THE EFFECTS OF BREATHING THROUGH THE MOUTH BEFORE AND AFTER THE ORIENTATION PROGRAM

Breathing through the mouth information assessment

Kamilla Almeida Guimarães

Graduanda do curso de Fonoaudiologia pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília - Ceilândia, Distrito Federal, Brasil.

E-mail: Kamilla_2014@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1432-667X>

Melissa Picinato-Pirola

Doutora em Ciência Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília - Ceilândia, Distrito Federal, Brasil.

E-mail: melissapicinato@yahoo.com.br

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

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade de Brasília, Campus de Ceilândia - Ceilândia, Distrito Federal, Brasil.

Autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência: 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@yahoo.com.br

Fontes de auxílio à pesquisa: esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de financiamento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Conflitos de interesse: não houve conflito de interesse.

Tipo de Artigo Científico: Artigo Original.

Contribuição específica de cada autor para o estudo:

1. Kamilla Almeida Guimarães: Coleta dos dados, tabulação, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do texto.
2. Melissa Picinto-Pirola: Planejamento do estudo, tabulação, análise e interpretação dos dados; redação e revisão do texto; aprovação final da versão a ser publicada.

RESUMO

Introdução: A respiração oral pode causar uma série de consequências ao indivíduo, podendo levar à alterações estruturais e comportamentais. Por apresentar alta prevalência em crianças, é fundamental que os professores possam estar atentos às características e cientes das alterações causadas pela respiração oral.

Objetivo: Verificar o conhecimento dos professores da educação infantil e ensino fundamental I a respeito da respiração oral, assim como verificar a eficácia do programa de orientação fonoaudiológica. **Metodologia:** A amostra foi composta por 150 professores de escolas públicas e particulares. A promoção do conhecimento sobre a respiração oral foi realizada por meio do Programa de Orientação Fonoaudiológica que abordou sobre a fisiologia da respiração, as causas e as consequências da respiração oral e os profissionais envolvidos no tratamento. Antes e após o programa, foram aplicados questionários semiestruturados composto por questões objetivas e discursivas a respeito das causas e consequências da respiração oral. Para a análise estatística entre os questionários pré e pós-programa foi utilizado o teste McNemar. A comparação entre a média geral das respostas corretas foi realizada através do Teste t-Student. Todas as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para um nível de significância de 5%. **Resultados:** Observaram-se diferenças estatísticas ($p < 0,05$) em todas as questões dos questionários pré e pós-programa de orientação. **Conclusão:** Os professores apresentam conhecimento prévio sobre a respiração oral, porém o Programa de Orientação Fonoaudiológica mostrou-se eficaz e promoveu a ampliação do conhecimento sobre o tema.

Palavras-Chave: Respiração Bucal, Promoção da Saúde, Docentes, Intervenção Precoce, Educação Infantil.

ABSTRACT

Introduction: Mouth breathing or breathing through the mouth can cause a number of problems leading to structural and behavioral changes in the person, and it is particularly prevalent in children, it is essential that teachers should be aware of the characteristics and of the changes that can be caused by mouth breathing.

Objective: To ascertain the knowledge of primary and secondary school teachers about mouth breathing, as well as to confirm the effectiveness of the speech and hearing counseling programs.

Methodology: There were 150 teachers on the orientation program, from both public and private schools. The mouth breathing orientation program was run by the Speech-Language Pathology Program that dealt with the physiology of breathing, the causes and consequences of mouth breathing and the professionals involved in the treatment of the problem. Before and after the program, semi-structured questionnaires were given out containing objective and discursive questions about the causes and consequences of mouth breathing. For the statistical analysis between the pre and post-program questionnaires, the McNemar test was applied. The comparison between the overall average of the correct answers was made through the t-Student test. All differences were considered statistically significant at a significance level of 5%.

Results: Statistical differences ($p < 0.05$) were found in all questions of the pre and post-orientation program questionnaires.

Conclusion: Teachers already knew something about potential effects of breathing through the mouth but the Speech-Language Pathology Program was effective and gave the teachers more information about the topic than they had previously.

Key Words: Mouth Breathing; Health Promotion; Faculty; Early Intervention; Child Rearing.

INTRODUÇÃO

As dificuldades escolares podem surgir durante a educação infantil e percorrerem ao longo da vida acadêmica dos estudantes (LIMA, 2014). É fundamental que a escola, a família e os profissionais da área da saúde estejam atentos às demandas específicas de cada aluno, para que ações que previnam as dificuldades escolares sejam realizadas (LIMA, 2014; PEREIRA et al., 2015). Fatores extrínsecos ou intrínsecos podem estar envolvidos com as dificuldades escolares, desde a falta de estímulos e de recursos no ambiente familiar, ou até mesmo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e/ou a Dislexia (BENEDETTI et al., 2018; INÁCIO; OLIVEIRA; SANTOS, 2018; LIMA, 2014; PEREIRA et al., 2015).

O Fonoaudiólogo atua nas diversas áreas da saúde e da comunicação humana, desde atenção básica até a alta complexidade (MOLINI-AVEJONAS et al., 2018; VIEGAS et al., 2018) e desta forma, pode trabalhar em diversos locais. Um desses locais é a escola, onde o Fonoaudiólogo deverá abordar ações de promoção à saúde, em conjunto com os professores, buscando contribuir com as práticas educacionais das crianças (FIGUEIREDO; LIMA; SILVA, 2018).

Outra causa da dificuldade escolar pode estar relacionada ao padrão inadequado de respiração (KUROISHI et al., 2015). A respiração oral é comum nas crianças, com prevalência de 56,8% (FELCAR et al., 2010). A obstrução nasal provoca a respiração oral e é decorrente de muitos fatores, sendo os principais a hipertrofia de adenoides, amígdalas e a rinite alérgica (BALLIKAYA et al., 2018; TURKALJ et al., 2016).

A respiração oral pode acarretar uma série de consequências para o indivíduo, desde alterações estruturais até alterações comportamentais, sendo importante o diagnóstico e a intervenção precoce (MELO et al., 2016; MORAIS-ALMEIDA; WANDALSEN; SOLÉ, 2018). Quanto às alterações estruturais, observa-se que a respiração oral pode causar alterações craniofaciais, dentárias (AGOSTINHO et al., 2015; COSTA et al., 2015; GRIPPAUDO et al., 2016; MILANESI et al., 2018; SANO et al., 2018), da musculatura orofacial (MILANESI et al., 2018) e posturais (NEIVA et al., 2018). Essas alterações podem determinar mudanças no sistema estomatognático, afetando a mastigação (MILANESI et al., 2019; NAGAIWA; GUNJIGAKE; YAMAGUCHI, 2015), a fala (BOROX et al., 2018) e a deglutição (HENNING et al., 2009).

Sabe-se que a respiração oral altera o posicionamento da mandíbula e do osso hioide, o que pode causar o estreitamento das vias aéreas superiores; e esse estreitamento por sua vez, pode levar à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) (SHINTARO; PARK, 2019). Estudos sugerem que a respiração oral causa cansaço diurno nas crianças, uma vez que as mesmas podem sofrer com a qualidade do sono, atrapalhando o desempenho e a aprendizagem dos conteúdos em sala de aula (KUROISHI et al., 2015; MILANESI et al., 2019).

Poucos são os trabalhos, no Brasil, que envolvem fonoaudiólogos e professores acerca das possíveis alterações de escolares da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I e que usem questionários como forma de avaliação. Na literatura encontramos trabalhos com enfoque nos aspectos de linguagem oral e escrita e transtornos de aprendizagem das crianças (GONÇALVES; CRENITTE, 2014; ELOI; SANTOS; MARTINS-REIS, 2017; MENDONÇA; LEMOS, 2011), porém não são encontrados estudos sobre a respiração oral, que investigam o conhecimento dos professores.

Espera-se que os professores possam auxiliar os alunos e à família com o aprendizado adquirido no Programa de Orientação Fonoaudiológica. Os professores são fundamentais na construção do conhecimento da criança e podem ser agentes essenciais na propagação de promoção de saúde no meio escolar.

Este trabalho teve como objetivo verificar o conhecimento dos professores da educação infantil e do ensino fundamental I a respeito da respiração oral, assim como verificar a eficácia do programa de orientação fonoaudiológica.

METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia sob o parecer 2.226.226 (Anexo A).

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, realizado com 150 professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I de escolas públicas e particulares de Ceilândia e Taguatinga, cidades satélites situadas no Distrito Federal, no período de agosto de 2018 a abril de 2019. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B).

Foram incluídos na pesquisa os professores que concordaram com a participação no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que trabalhavam na Educação Infantil e Ensino Fundamental I. Foram excluídos da pesquisa aqueles professores que não participaram de todas as etapas do estudo.

O trabalho consistiu na realização de um Programa de Orientação Fonoaudiológica sobre respiração oral, com aplicação de um questionário semiestruturado pré-programa e outro pós-programa (Quadro 1). Inicialmente, visitou-se escolas candidatas, para a seleção dos professores aptos a participarem da pesquisa. Ao todo foram visitadas 40 escolas, sendo que 12 aceitaram que seus professores participassem do programa. Das 12 escolas onde a pesquisa foi desenvolvida, seis foram da rede pública e seis foram particulares.

<inserir Quadro 1>

O Programa ocorreu em um espaço cedido pela escola, em horário definido entre pesquisador e instituição. Os professores foram informados da realização da pesquisa e receberam duas vias do TCLE, aqueles que aceitaram participar assinaram e devolveram a primeira via, todos os professores foram informados que poderiam desistir a qualquer momento. Em seguida, para controle de dados, os professores sortearam um número. Cada professor recebeu um questionário composto por 13 questões, discursivas e objetivas (Quadro 1) e foram orientados a transcrever o número sorteado na parte superior do questionário e a responderem todas as questões. O pesquisador esperou todos os candidatos terminarem o preenchimento do questionário e os recolheu.

Em seguida foi realizado o Programa de Orientação Fonoaudiológica sobre respiração oral (Tabela 1). Neste Programa, foram abordados temas como a forma que respiramos no cotidiano, a respiração ideal e sua importância, as causas da

obstrução nasal, as consequências da respiração oral, os profissionais envolvidos no tratamento, a importância da atuação precoce, a prevenção da respiração oral, a importância da higiene nasal e da higiene do ambiente. Ao final, foi aberto um espaço para comentários e dúvidas, buscando integrar a parte teórica com a vivência de cada professor.

<inserir Tabela 1>

Por fim, o questionário pós-programa foi entregue aos professores, que era composto das mesmas perguntas do questionário anterior. Os professores foram orientados a transcrever o número sorteado na parte superior do questionário e responder todas as questões. O pesquisador esperou todos os candidatos terminarem o preenchimento do questionário e os recolheu. O Programa foi realizado sempre pela mesma pesquisadora, seguindo o rigor metodológico descrito na Tabela 1.

Os dados da pesquisa foram computados em tabelas e a análise estatística foi realizada por meio do software SPSS, versão 23. Todas as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para um nível de significância de 5%. Para análise das respostas pré e pós-programa, foi utilizado o teste estatístico McNemar, sendo agrupadas as respostas “não” e “não sei” das questões objetivas.

A comparação do desempenho entre as escolas públicas e particulares ocorreu por meio do teste Teste t-Student. Para essa análise, considerou-se as questões objetivas que tinham a possibilidade de respostas corretas ou incorretas (questões Q2 a Q7), sendo assim, por serem elencadas seis questões, a possibilidade máxima de acertos foi seis.

Para a análise das questões discursivas, houve a necessidade de agrupar as respostas. Para isso, a pesquisadora precisou avaliar a mensagem principal de cada

resposta, definir e separar em grupos aquelas com o mesmo sentido e depois nomeá-las igualmente. Os professores tiveram livre arbítrio para responderem as questões discursivas, sem pistas oferecidas pela pesquisadora.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 150 professores, sendo 104 professores das escolas públicas (69,3%) e 46 professores das escolas particulares (30,7%). A idade média dos professores foi de 40 anos e o tempo médio de exercício profissional destes professores foi de 13 anos.

Quanto às funções exercidas pelos professores na escola, encontrou-se: professor regente, ou seja, aquele professor que ministra aulas aos alunos e estão dentro da sala de aula (86,7%), coordenação pedagógica (4,0%), professores de educação física (1,3%), professores readaptados, ou seja, professores afastados da sala de aula por motivos de saúde e que não podem exercer suas funções em sala (1,3%), professores da educação especial (0,7%) e não responderam (6%).

Na tabela 2 é possível observar as comparações entre as respostas pré e pós-questionários das questões que envolvem as consequências da respiração oral e também sobre a prevalência de respiradores orais conhecidos pelos professores. Houve diferença estatística ($p < 0,05$) nas comparações pré e pós-questionário em todas as questões e foi possível observar que a maioria dos professores respondeu corretamente as questões Q2 a Q7 no pós-questionário. Em relação à prevalência de respiradores orais conhecidos pelos professores nota-se que houve um maior número de resposta “sim” no pós-questionário.

<inserir tabela 2>

Na tabela 3 é possível analisar o desempenho total das respostas dos professores pré e pós-questionário; separados em escolas públicas e escolas particulares, nas questões objetivas (Q2 a Q7). Os professores tiveram em média 4,22 acertos no questionário pré e 5,85 acertos no questionário pós. Em todas as comparações observam-se diferenças estatísticas significantes ($p < 0,05$), o que mostra a eficácia do programa tanto nas escolas públicas como nas escolas particulares.

<inserir tabela 3>

O gráfico 1 mostra as principais respostas da questão: “Se você conhecesse alguém que respira pela boca, o que faria para ajudá-lo?”, nota-se que buscar um profissional de saúde é a resposta mais comentada pré e pós questionário, em contrapartida o auxílio na higiene nasal foi pouco citado.

<inserir gráfico 1>

O gráfico 2, expõe as respostas mais citadas da pergunta “Se o individuo respira a maior parte do tempo pela boca ele deve procurar algum profissional da saúde? Qual (is)?”. O médico otorrinolaringologista é o profissional mais citado, seguido pelo fonoaudiólogo e em terceiro o dentista, tanto no questionário pré como no questionário pós.

<inserir gráfico 2>

O gráfico 3, mostra as respostas dos professores que responderam que possuem alunos respiradores orais. A pergunta “Se sim, quais são as características físicas que chamam atenção desse(s) aluno(s)?” mostrou diversos resultados, sendo expostos no gráfico os mais citados. Permanecer com a boca aberta foi a característica mais citada seguida de formato do rosto, nas respostas do pós-questionário.

<inserir gráfico 3>

No gráfico 4 é possível observar as respostas da pergunta “Se sim, quais são as características comportamentais desse(s) aluno(s)?”. Cansaço e desatenção foram os comportamentos mais observados pelos professores nas respostas do questionário pós.

<inserir gráfico 4>

O gráfico 5 mostra as respostas da questão “Se sim, quais são as características escolares desse(s) aluno(s)?”, sendo os problemas de aprendizagem a resposta que mais apareceu nos questionários pré e pós Programa de Orientação Fonoaudiológica.

<inserir gráfico 5>**DISCUSSÃO**

O presente estudo buscou analisar o conhecimento dos professores sobre a respiração oral, bem como a efetividade do Programa de Orientação Fonoaudiológica. Segundo Eloi, Santos e Martins-Reis (2017), Mendonça e Lemos (2011) os programas de orientação podem trazer novas perspectivas para os professores, mudando a forma de pensar ou agir frente às necessidades dos alunos.

A promoção de saúde é um conceito que abrange de forma ampla o indivíduo e não está relacionada apenas à prevenção de doenças, mas observa os diversos aspectos relacionados à qualidade de vida humana (FIGUEIREDO; LIMA; SILVA, 2018). Assim, é fundamental compreender a importância de ações que busquem a promoção da saúde, que visem o trabalho da prevenção e da intervenção precoce, para que sejam evitadas as consequências e haja melhora na qualidade de vida.

O Programa de Orientação teve como objetivo à promoção de saúde Fonoaudiológica, sendo a respiração oral o tema específico abordado. Todas as etapas do programa foram desenvolvidas a fim de que os pesquisadores pudessem propagar as principais causas e consequências da respiração oral, assim como os profissionais envolvidos no tratamento e as formas de prevenção. Além disso, o programa buscou avaliar o que os professores conheciam sobre o tema e o que eles

reterão de conhecimento com o que foi apontado no Programa de Orientação Fonoaudiológica. Entende-se que a respiração oral, como já exposto no trabalho, causa uma série de consequências que a longo prazo podem tornar-se graves, afetando, na maior parte, a população infantil, por isso observamos a necessidade de buscar as escolas para que esse trabalho fosse realizado. Neste estudo, conseguimos observar a importância do trabalho de Orientação Fonoaudiológica nas escolas voltados para os professores, pois conseguimos resultados satisfatórios após o Programa de Orientação Fonoaudiológica.

Quando comparamos as respostas da questão “você conhece alguém que respira pela boca?” (Q1), foi possível observar mudança estatisticamente significativa dos questionários pré e pós, o que sugere que após o Programa de Orientação Fonoaudiológica, os professores puderam identificar as características do respirador oral que antes, talvez, não fossem percebidas. Neste estudo, 44% dos professores no questionário pré e 54% dos professores no questionário pós, responderam que conhecem alguém que respira pela boca. Estes resultados corroboram aos achados em outra pesquisa que encontrou uma média de 56,8% de respiradores orais na amostra (FELCAR et al., 2010). Além disso, é importante orientar os professores sobre a respiração oral, pois eles serão fundamentais na disseminação dos conhecimentos acerca do tema, podendo interferir na atuação precoce e na prevenção.

Os professores relataram que o indivíduo respirador oral poderá apresentar cansaço (Q2), sendo esse cansaço observado por 85,3% dos professores no questionário pré e 96,7% no questionário pós. Sabe-se que a respiração oral poderá causar cansaço diurno, devido à qualidade do sono alterada e esse cansaço poderá estar relacionado ao desempenho escolar (KUROISHI et al., 2015; MILANESI et al., 2019). Observando a importância de se compreender a relação entre o cansaço e o aprendizado nos respiradores orais, foi necessário discorrer sobre o tema no questionário e no Programa de Orientação Fonoaudiológica.

Quanto às dificuldades alimentares (Q3), observou-se que 71,3% dos professores responderam no questionário pré que a respiração oral pode estar relacionada aos problemas com a alimentação, porém no questionário pós esse número aumentou para 96,7%. Milanesi et al. (2019) encontrou em seu estudo que o

grupo respirador oral apresentou dificuldades na mastigação, com velocidade mastigatória reduzida. Nagaiwa; Gunjigake; Yamaguch (2015) também observaram alterações no tempo mastigatório dos respiradores orais, com desordem da função mastigatória e menor eficiência do músculo masseter. Costa et al. (2015), percebeu que crianças respiradoras orais tiveram maior dificuldade na deglutição de alimentos sólidos. É importante que os professores compreendam esses problemas, uma vez que as dificuldades na mastigação e deglutição poderão causar uma alteração no processo alimentar já que os respiradores orais poderão ter preferência por alimentos de consistências pastosas.

Em relação às alterações na fala (Q4), 68% dos professores responderam que a respiração oral pode prejudicar a fala no questionário pré e 98% tiveram a mesma resposta no questionário pós. A respiração oral poderá acarretar prejuízos fonéticos na produção do som, conforme observado em estudo que compara respiradores orais e nasais, que mostra que a interposição lingual é a alteração mais comum em quem respira pela boca (BOROX et al., 2018). Sendo assim, é importante que os professores saibam que as alterações de fala podem ocorrer nos indivíduos respiradores orais e que essas alterações, mesmo não sendo de cunho fonológico, não devem ser ignoradas.

Quanto às alterações no padrão facial (Q5), observou-se que 67,3% dos professores responderam que a respiração oral pode estar relacionada ao tipo facial, porém no questionário pós esse número aumentou para 96,7%. As alterações faciais no respirador oral são causadas devido a uma série de fatores, os quais envolvem estruturas musculares e ósseas, nos estudos de Agostinho et al. 2015; Costa et al. 2015 e Milanesi et al. 2018 observa-se face convexa e padrão facial aumentado como característica predominante nos respiradores orais. . O padrão facial alterado é uma característica comum que pôde ser observado pela maioria dos professores. No nosso estudo, mostramos as principais consequências físicas atribuídas ao respirador oral, como as alterações musculares e craniofaciais, que podem contribuir para a identificação de indivíduos que respiram pela boca. Apesar de a “boca aberta” ser uma das características mais observadas, percebemos que o padrão facial

também poderá contribuir para que os professores possam assimilar as características de um respirador oral.

Em relação às possíveis alterações dentárias (Q6) causadas pela respiração oral, 67,3% dos professores responderam que a respiração oral poderá causar alterações dentárias no questionário pré e 97,3% responderam no questionário pós, mostrando a efetividade do Programa de Orientação Fonoaudiológica. Estudos mostram que a oclusão dentária poderá sofrer alterações naqueles indivíduos que respiram pela boca, com aumento do overjet, mordida cruzada, mordida aberta, trespasse vertical aumentado, palato ogival e atresia maxilar (COSTA et al., 2015; GRIPPAUDO et al., 2016; MILANESI et al., 2018). As alterações dentárias estão relacionadas à uma série de consequências nas funções do sistema estomatognático, como na mastigação, na deglutição e até na fala, por isso é importante que os professores possam compreender que as alterações oclusais podem estar relacionadas ao padrão de respiração inadequado, sendo importante o encaminhamento para um dos profissionais envolvidos no tratamento, o dentista.

A respiração oral pode causar alterações na qualidade do sono (MILANESI et al., 2019) e em casos mais graves levar a SAOS (SHINTARO; PARK, 2019), por esta razão, foi fundamental que o Programa trouxesse para a vivência dos professores esta temática. Quando questionados, 62,7% dos professores responderam que as dificuldades escolares (Q7) podem estar relacionadas à respiração oral no questionário pré e 98,7% compreenderam que a respiração oral pode causar dificuldades escolares no questionário pós, mostrando diferenças significativas quando comparadas as respostas. Os professores foram capazes de compreender a relação entre a respiração oral, a qualidade do sono e o mau desempenho escolar, sendo essa questão importante, pois os alunos respiradores orais poderão ter maior atenção dos professores, os quais podem auxiliar a família na busca do tratamento multidisciplinar e nos aspectos preventivos.

Quando comparamos as respostas da pergunta “Você tem algum aluno que respira o tempo todo pela boca?” (Q10) observamos diferenças estatísticas pré e pós-questionário. No questionário pré, 13,3% dos professores relataram que possuem alunos respiradores orais e no pós-questionário este número aumentou para 18%. Apesar de ser uma porcentagem baixa, houve um aumento, o que pode estar relacionado à identificação de características após a aplicação do programa de

orientação. Porém, em outro estudo, os pesquisadores encontraram uma incidência de 56,8% de respiradores orais (FELCAR et al., 2010).

Em relação às escolas públicas e particulares, observou-se que a aplicação do programa de orientação nas duas escolas foi eficaz, independente de ser pública ou particular, evidenciando que o conhecimento em relação à respiração oral, foi ampliado nos dois tipos de escolas, o que mostra a importância da disseminação deste assunto no ambiente escolar. Os professores das escolas públicas tiveram em média 4,33 acertos no pré-questionário e 5,90 acertos no pós-questionário, enquanto a média de acertos dos professores das escolas particulares foi de 3,95 no pré-questionário e 5,73 acertos no pós-questionário. Esses resultados comprovam a eficácia do Programa de Orientação Fonoaudiológica nos dois grupos.

Os professores entenderam tanto no pré-questionário (66%) como no pós-questionário (90%) que para auxiliarem quem respira pela boca (Q8) é necessário buscar algum profissional de saúde, porém poucos descreveram a importância da higiene nasal, no questionário pré (2,0%) e no questionário pós (2,7%). Sabe-se que a intervenção precoce é fundamental para diminuir as consequências causadas a longo prazo pela respiração oral, sendo fundamental a busca pelos profissionais adequados ao tratamento (COSTA et al., 2015; GRIPPAUDO et al., 2016; MILANESI et al., 2018; MORAIS-ALMEIDA; WANDALSEN; SOLÉ, 2018) e que a higiene nasal altera significativamente o tamanho da área nasal, permitindo uma melhora na passagem do ar pela cavidade nasal (MELO et al., 2016).

Por se tratar de um problema com múltiplas alterações, é fundamental que o tratamento seja realizado por uma equipe multidisciplinar (Q9) (COSTA et al., 2015; GRIPPAUDO et al., 2016; MILANESI et al., 2018). Neste trabalho foi possível identificar que os professores tinham maior conhecimento prévio do médico otorrinolaringologista (64%) no tratamento da respiração oral e menor conhecimento prévio do dentista (5,3%), porém após o Programa foi possível observar um aumento na porcentagem das respostas dos professores, sendo o Otorrinolaringologista (94,7%), o Fonoaudiólogo (78,7%) e o Dentista (75,3%) os profissionais mais citados.

É certo que as alterações físicas e comportamentais são diversas e comuns no respirador oral (AGOSTINHO et al., 2015; COSTA et al., 2015; GRIPPAUDO et al., 2016; MILANESI et al., 2018; SANO et al., 2018). Como este estudo foi realizado com professores, buscamos compreender as alterações físicas (Q11) mais comuns percebidas por eles, em seus alunos respiradores orais. As alterações mais encontradas nas análises pré-questionário foram boca aberta (2,7%), postura (1,3%), olheiras (0,7%) e excesso de saliva (0,7%) e no pós-questionário encontramos boca aberta (7,3%), postura (2,7%), olheiras (2,7%), excesso de saliva (1,3%), dentes (2,7%) e formato do rosto (4,0%). Estes achados corroboram a outros estudos que relatam essas alterações físicas em indivíduos respiradores orais (AGOSTINHO et al., 2015; BALLIKAYA et al., 2018; COSTA et al., 2015; GRIPPAUDO et al., 2016; NEIVA et al., 2018).

Os professores também observaram que seus alunos respiradores orais apresentam alterações de comportamento (Q12) e relataram no questionário pré que os alunos respiradores orais são agitados (2,7%), desatentos (4,0%), apresentam cansaço (2,0%) e são apáticos (0,7%), já no questionário pós esses valores mudaram, mostrando que os professores referiram que os alunos respiradores orais são agitados (5,3%), desatentos (6,0%), apresentam cansaço (7,3%) e são apáticos (1,3%). Ballikaya et al. (2018) encontrou em seu estudo que os pais observaram alterações comportamentais nos filhos respiradores orais, queixando-se de déficit de atenção e hiperatividade. O comportamento alterado muitas vezes é percebido pelos professores, porém nem sempre são associados à respiração oral.

Em relação ao desempenho escolar (Q13), os professores responderam no pré-questionário que seus alunos respiradores orais possuem algum problema de aprendizagem (3,3%), dificuldade na leitura (0,7%) e dificuldade na escrita (0,7%), no pós-questionário esses valores são diferentes, mostrando que os professores percebem que os alunos respiradores orais apresentam problemas de aprendizagem (6,0%), dificuldade na leitura (2,0%) e dificuldade na escrita (2,7%).

Essas dificuldades escolares citadas pelos professores são vistas no estudo de Kuroishi et al.(8) que observou que os alunos respiradores orais possuem maior dificuldade na matemática, na compreensão de leitura e de memória de trabalho. Esses dados nos permite entender que a respiração oral apresenta relação com as dificuldades escolares, por meio da percepção dos professores e por isso é fundamental que eles possam entender as causas e consequências dela.

No estudo de Eloi, Santos e Martins-Reis (2017), os autores realizaram um Programa Fonoaudiológico de Formação de Professores sobre o desenvolvimento da linguagem oral e escrita e obtiveram resultados positivos, mudando a percepção dos docentes sobre os casos. No nosso estudo, também observamos resultados positivos, pois houve um aumento significativo do conhecimento após a aplicação do programa de orientação.

Estudos como o de Mendonça e Lemos (2011) e Gonçalves e Crenitte (2014) foram realizados por meio da aplicação de questionário, apenas analisando o conhecimento dos professores acerca do desenvolvimento da linguagem e dos transtornos de aprendizagem. Ambos os estudos relatam a importância das ações de promoção de saúde e ações que orientem os professores sobre os temas expostos, o que foi realizado neste estudo.

O presente estudo apresentou resultados positivos relacionados à promoção de saúde, porém não conseguimos salas específicas, nas escolas públicas e particulares, para o desenvolvimento do Programa de Orientação Fonoaudiológica, sendo esta uma limitação do estudo.

Na literatura não são encontrados estudos semelhantes a este, que busquem levar conhecimentos sobre a respiração oral aos professores. Sendo assim, é importante destacar a relevância que esta pesquisa obteve, pois contribuiu significativamente para o conhecimento dos professores, quando comparamos os questionários pré e pós, o que mostra a importância de ações de promoção e prevenção de saúde dentro das escolas.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que apesar dos professores apresentarem algum conhecimento prévio sobre a respiração oral, suas causas e consequências; o programa de orientação Fonoaudiológica aplicado teve eficácia e promoveu a ampliação do conhecimento sobre a respiração oral. É importante que os professores possam conhecer sobre a respiração oral a fim de que disseminem as

informações às crianças e aos pais, além de auxiliarem na atuação precoce para que se evitem as consequências da respiração oral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, Helena Afonso et al. Cephalometric evaluation of children with allergic rhinitis and mouth breathing. **Acta medica portuguesa**, Lisboa, v. 28, n. 3, p. 316-321, fev. 2015. Disponível em:

<<https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/5556>>.

Acesso em: 04 fev. 2019.

BALLIKAYA, Elif et al. Oral health status of children with mouth breathing due to adenotonsillar hypertrophy. **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, v. 113, p. 11-15, out. 2018. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587618303331>>. Acesso

em: 20 fev. 2019.

BENEDETTI, Mariana Dias et al. Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 22, n. 1, p. 73-81, abr. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572018000100073&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 03 mar. 2019.

BOROX, Tamara et al. Avaliação da produção dos sons da fala de crianças respiradoras orais com hipertrofia de tonsilas palatinas e/ou faríngeas. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 468-477, Ago. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000400468&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 fev. 2019.

COSTA, Mariana da et al. Achados da avaliação multiprofissional de crianças respiradoras orais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 864-878, Jun. 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000300864> Acesso em: 08. Fev 2019.

ELOI, Márcia Emília da Rocha Assis; SANTOS, Juliana Nunes; MARTINS-REIS, Vanessa de Oliveira. Programa fonoaudiológico de formação de professores: avaliação da efetividade. **Distúrbios da Comunicação**, v. 29, n. 4, p. 759-771, 2017. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/dic/article/view/32242>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

FELCAR, Josiane Marques et al. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 437-444, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232010000200020&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 16 jun 2019.

FIGUEIREDO, Luciana; LIMA, Ivonaldo Leidson Barbosa; SILVA, Hosana Silmara Eleuterio. Representações dos profissionais da educação acerca do fonoaudiólogo educacional. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 186-193, dez. 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/32254>>. Acesso em: 28 de fev. 2019.

GONÇALVES, Thaís dos Santos; CRENITTE, Patrícia Abreu Pinheiro. Concepções de professoras de ensino fundamental sobre os transtornos de aprendizagem. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 817-829, jun, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/1693/169331564015/>> Acesso em: 03 mar. 2019.

GRIPPAUDO, Cristina et al. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, v. 36, n. 5, p. 386, out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225794/>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

HENNIG, Tais Regina et al. Deglutição de respiradores orais e nasais: avaliação clínica fonoaudiológica e eletromiográfica. **Rev CEFAC**, v. 11, n. 4, p. 618-23, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2009nahead/01-09.pdf>>. Acesso em: 16 jun 2019.

INÁCIO, Francislaine Flâmia; OLIVEIRA, Katya Luciane de; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos. Memory and intellectual styles: Performance of students with learning disabilities. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 35, n. 1, p. 65-75, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2018000100065&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 fev. 2019.

KUROISHI, Rita Cristina Sadako et al. Déficits na memória de trabalho, compreensão de leitura e habilidades aritméticas em crianças com síndrome de respiração oral: estudo analítico de corte transversal. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 133, n. 2, p. 78-83, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000200078&lng=en>. Acesso em: 06 fev. 2019.

LIMA, Francisco R. Entrelace entre dificuldades de aprendizagem e produção do fracasso escolar: Algumas ponderações teórico-práticas. **Psicologia. PT**, 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0784.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2019.

MELO, Ana Carolina Cardoso de et al . Mudança nas áreas nasais em crianças com respiração oral após a limpeza e massagem nasal. **CoDAS**, São Paulo , v. 28, n. 6, p. 770-777, Dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000600770&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jun. 2019.

MENDONÇA, Júlia Escalda; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. **Rev Cefac**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1017-30, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/1693/169321139015/>> Acesso em: 04 fev. 2019.

MILANESI, Jovana de Moura et al . Nasal patency and otorhinolaryngologic-orofacial features in children. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 85, n. 1, p. 83-91, fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942019000100083&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MILANESI, Jovana de Moura et al. Variáveis associadas ao diagnóstico da respiração bucal em crianças com base em avaliação multidisciplinar. **CoDAS** , São Paulo, v. 30, n. 4, p. , mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000400301>. Acesso em: 04 fev. 2019.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina et al . Caracterização dos sistemas de referência e contrarreferência em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo , v. 23, n. p. maio. 2018. Disponível em: <<http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/26771>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

MORAIS-ALMEIDA, Mario; WANDALSEN, Gustavo Falbo; SOLÉ, Dirceu. Growth and mouth breathers. **J Pediatr (Rio J)**, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553619300047>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

NAGAIWA, Miho; GUNJIGAKE, Kaori; YAMAGUCHI, Kazunori. The effect of mouth breathing on chewing efficiency. **The Angle Orthodontist**, v. 86, n. 2, p. 227-234,

jul. 2015. Disponível em: <<https://www.angle.org/doi/full/10.2319/020115-80.1>>.

Acesso em: 13 fev. 2019.

NEIVA, Patricia Dayrell et al. The effect of adenotonsillectomy on the position of head, cervical and thoracic spine and scapular girdle of mouth breathing children. **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, v. 107, p. 101-106, abr. 2018. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587618300491>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

PEREIRA, Samantha et al. Saúde e educação: uma parceria necessária para o sucesso escolar. **CoDAS**. São Paulo, v. 27, n.1, p. 58-64, fev. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822015000100058&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 mar. 2019.

SANO, Masahiro et al. Proposal for a screening questionnaire for detecting habitual mouth breathing, based on a mouth-breathing habit score. **BMC oral health**, v. 18, n. 1, p. 216, 2018. Disponível em: <

<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0672-6>>.

Acesso em: 20 fev. 2019.

SHINTARO, Chiba; PARK, Chan-Soon. Establishing a Patent Nasal Passage in Obstructive Sleep Apnea. **Sleep Medicine Clinics**, v. 14, n. 1, p. 41-50, mar. 2019.

Disponível em: <[https://www.sleep.theclinics.com/article/S1556-407X\(18\)30085-7/abstract](https://www.sleep.theclinics.com/article/S1556-407X(18)30085-7/abstract)>. Acesso em: 18 fev. 2019.

TURKALJ, Mirjana et al. The effect of mouth breathing on exercise induced fall in lung function in children with allergic asthma and rhinitis. **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, v. 86, n. p. 53-56, jul. 2016. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587616300647>>.

Acesso em: 08 fev. 2019.

VIEGAS, Larissa Hellen Teixeira et al. Speech, Language and Hearing services in Primary Health Care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 353-362, maio, 2018.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462018000300353&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 mar. 2019.

QUADROS

Quadro 1 – Questões do questionário pré-programa e pós-programa.

Q1. Você conhece alguém que respira pela boca?

sim não não sei

Q2. Você acha que quem respira pela boca pode apresentar cansaço durante o dia?

sim não não sei

Q3. Você acha que respirar pela boca pode levar a dificuldades na alimentação?

sim não não sei

Q4. Você acha que respirar pela boca pode prejudicar a fala?

sim não não sei

Q5. Você acha que o desenvolvimento da face (ossos, músculos) pode estar relacionado com a respiração?

sim não não sei

Q6. Você acha que quem apresenta respiração oral pode apresentar alterações dentárias?

sim não não sei

Q7. Você acha que quem apresenta respiração oral pode ter dificuldades escolares?

sim não não sei

Q8. Se você convivesse com alguém que respira a maior parte do tempo pela boca, o que você faria para ajuda-lo?

Q9. Se o indivíduo respira na maior parte do tempo pela boca ele deve procurar algum profissional da saúde? Qual (is)?

Q10. Você tem algum aluno que respira o tempo todo pela boca?

sim não não sei

Q11. Se sim, o que chama a sua atenção nas características físicas e posturais desse(s) aluno(s)?

Q12. Se sim, o que chama a sua atenção quanto às características comportamentais desse(s) aluno(s)?

Q13. Se sim, o que chama a sua atenção quanto ao desempenho escolar desse(s) aluno(s)?

TABELAS

Tabela 1 – Execução do Programa de Orientação Fonoaudiológica.

Etapas realizadas	Descrição
Fisiologia da respiração	A pergunta “como respiramos?” norteou o início da palestra. Conforme as respostas dos professores a pesquisadora pôde falar sobre “respiração ideal” e a importância da respiração nasal. É importante que os professores compreendam que a respiração pelo nariz propicia a preparação do ar, deixando-o limpo, aquecido e úmido, além disso, a respiração nasal favorece adequado tônus da musculatura orofacial e crescimento craniofacial, que são fundamentais para as funções do sistema estomatognático. Assim os professores puderam saber sobre os aspectos da fisiologia da respiração e a importância da respiração nasal.
Causas da obstrução nasal	Foram descritas as principais causas da obstrução nasal, como a hipertrofia de adenoide, hipertrofia de amígdalas, rinite alérgica, sinusite, dentre outras.
Consequências da respiração oral	As possíveis consequências da respiração oral foram expostas, dentre elas, as alterações miofuncionais orofaciais, craniofaciais e dentárias, as dificuldades alimentares e na fala, o prejuízo da qualidade do sono e as dificuldades escolares.
Profissionais envolvidos no tratamento da respiração oral	Os profissionais que estão frequentemente envolvidos no tratamento da respiração oral, tais como: Médico Otorrinolaringologista, Fonoaudiólogo e Ortodontista, foram comentados nessa etapa.
Importância da atuação precoce	Esta parte do programa favoreceu a compreensão dos professores quanto à importância do tratamento precoce, para que as consequências possam ser minimizadas.

Importância da higiene nasal e higiene do ambiente.	Esta fase relatou a importância da realização da higiene nasal e higiene do ambiente. Foi abordado o uso de soro fisiológico e a importância da manutenção da limpeza da casa evitando objetos que acumulem poeira como ursos de pelúcia e cortinas. A pesquisadora explicou que a higiene nasal deve ser realizada com soro fisiológico e seringa, diariamente e explica a importância de manter o ambiente limpo, como a casa e a escola.
Momento para dúvidas ou relatos.	Ao final do programa os professores tiveram a oportunidade de fazer comentários ou sanar dúvidas referentes à respiração oral que não foram comentados durante o programa.

Tabela 2 – Comparação das respostas dos professores apresentadas na aplicação pré e pós-programa de orientação Fonoaudiológica.

		Pré POG-RO		Pós POG-RO		Valor-p
		f	%	f	%	
Q1. Você conhece alguém que respira pela boca?	sim	66	44,0	81	54,0	0,006*
	não/ não sei	83	56,0	68	45,3	
Q2. Você acha que quem respira pela boca pode apresentar cansaço durante o dia?	sim	128	85,3	143	96,7	0,000*
	não/ não sei	20	13,3	5	3,4	
Q3. Você acha que respirar pela boca pode levar a dificuldades na alimentação?	sim	107	71,3	145	96,7	0,000*
	não/ não sei	43	28,7	5	3,3	
Q4. Você acha que respirar pela boca pode prejudicar a fala?	sim	102	68,0	147	98,0	0,000*
	não/ não sei	48	32	3	2	
Q5. Você acha que o desenvolvimento da face (ossos, músculos) pode estar relacionado com a respiração?	sim	101	67,3	145	98,0	0,000*
	não/ não sei	47	31,3	3	2,0	
Q6. Você acha que quem apresenta respiração oral pode apresentar alterações dentárias?	sim	100	67,3	143	97,3	0,000*
	não/ não sei	45	30,6	2	2,6	
Q7. Você acha que quem apresenta respiração oral pode ter dificuldades escolares?	sim	94	62,7	148	98,7	0,000*
	não/ não sei	56	37,3	2	1,3	
Q10. Você tem algum aluno que respira o tempo todo pela boca?	sim	20	13,3	27	18,0	0,039*
	não/ não sei	127	85,3	120	81,3	

Legenda: Teste estático McNemar. Nível de significância $p < 0,05$

Tabela 3 – Comparação do desempenho entre as escolas públicas e particulares.

	Variáveis	n	Média	DP	Valor P
Total	Pré		4,22	1,59	* <0,01
	Pós	150	5,85	0,64	
Escola Pública	Pré		4,33	1,59	* <0,01
	Pós	104	5,90	0,54	
Escola Particular	Pré	46	3,95	1,57	* <0,01
	Pós		5,73	0,82	

Legenda: Teste estático T student. Nível de significância $p < 0,05$

FIGURAS

Gráfico 1 – Comparação entre as respostas pré e pós-questionário sobre o auxílio a quem respira pela boca.

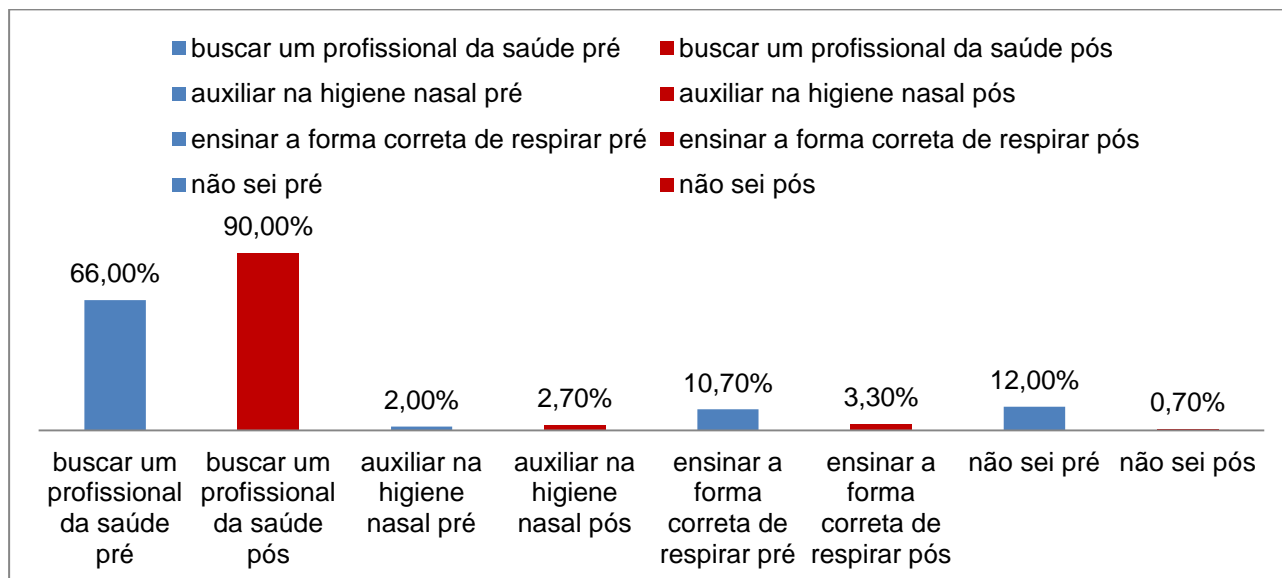
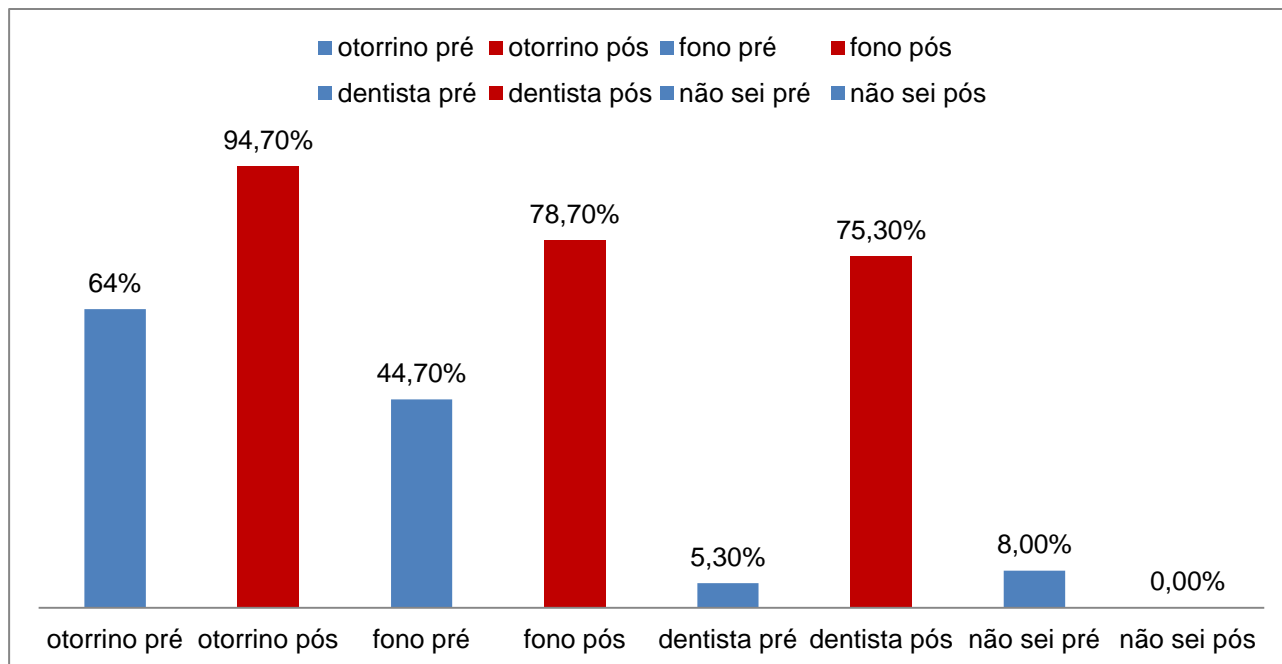


Gráfico 2 – Comparação entre as respostas pré e pós-questionário sobre os profissionais envolvidos no tratamento da respiração oral.



Legenda: otorrino= Otorrinolaringologista fono= Fonoaudiólogo

Gráfico 3 – Comparação entre as respostas pré e pós-questionário sobre as características físicas de alunos respiradores orais.

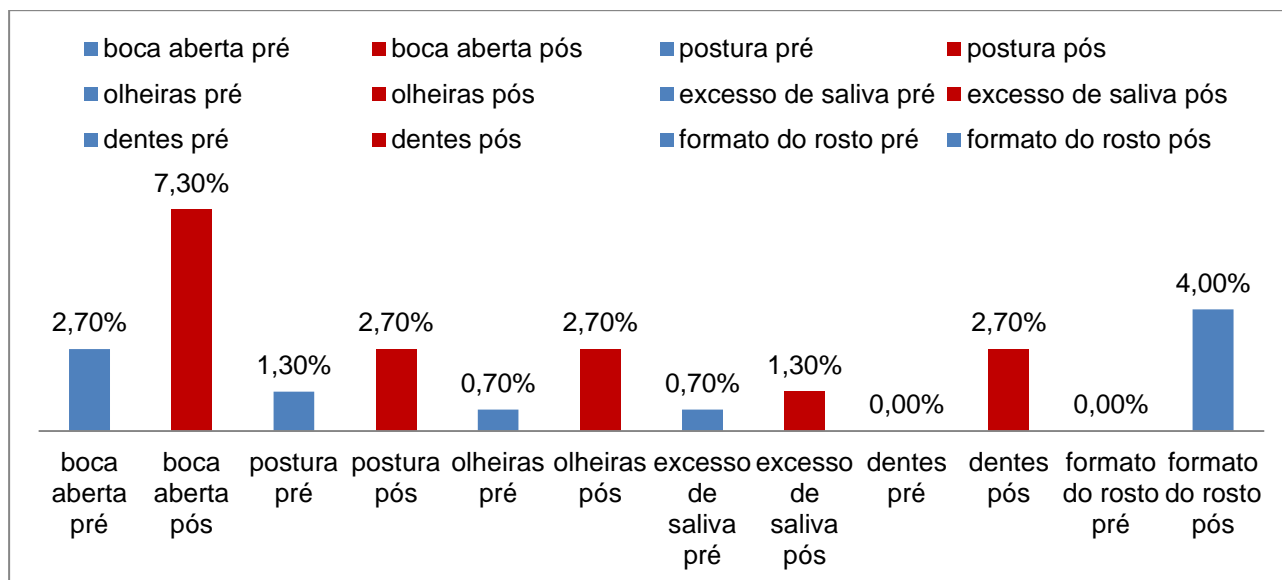


Gráfico 4 – Comparação entre as respostas pré e pós-questionário sobre as características comportamentais de alunos respiradores orais.

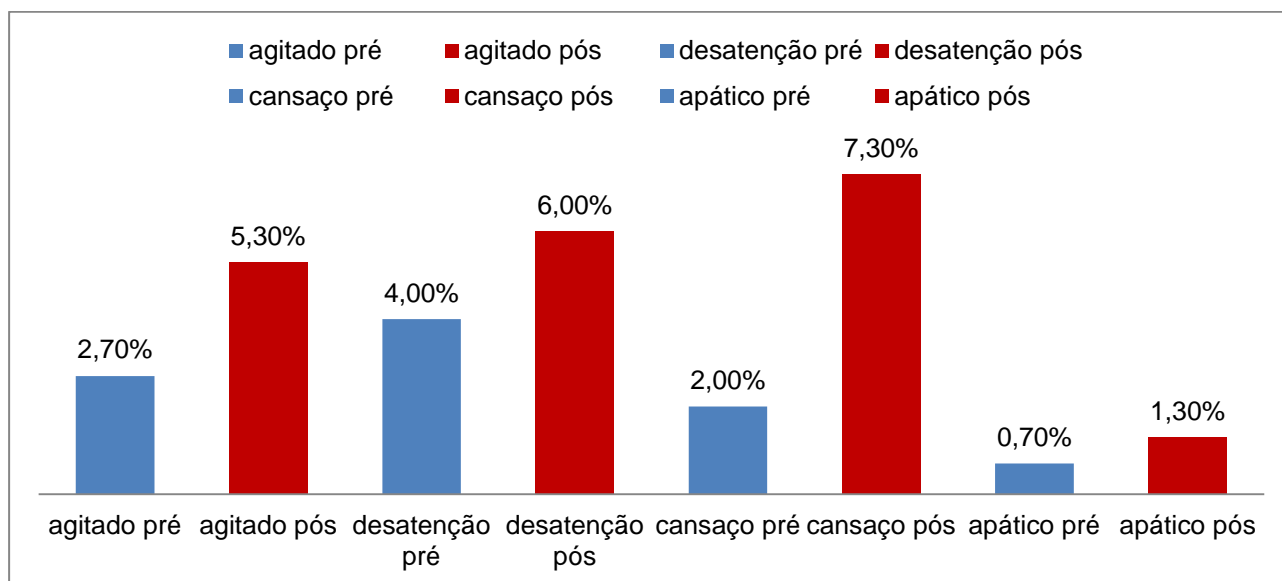
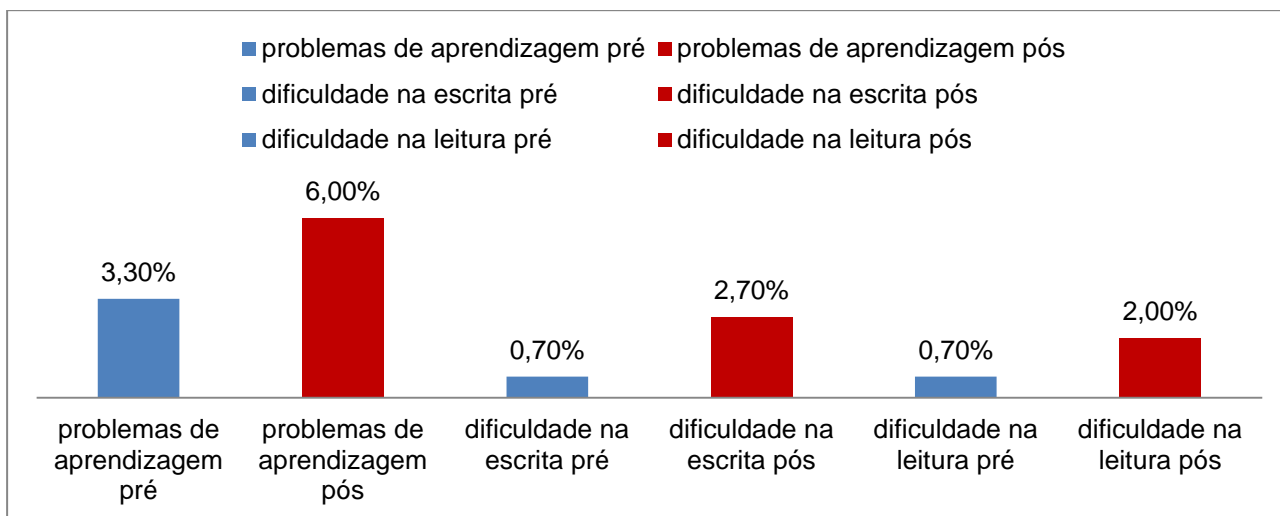


Gráfico 5 – Comparação entre as respostas pré e pós-questionário sobre as características escolares de alunos respiradores orais.



ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRÁSILIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento dos professores, pais e alunos sobre respiração bucal antes e após programas de orientações

Pesquisador: Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67289717.0.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.226.226

Apresentação do Projeto:

A respiração bucal é uma desordem de etiologia multifatorial, determinando alterações morfológicas no sistema estomatognático. Tem grande prevalência em crianças, sendo que as causas mais comuns são a hipertrofia de adenóide e amígdalas. O trabalho preventivo é fundamental nestes casos, pois impede que a criança desenvolva alterações importantes de crescimento e desenvolvimento craniofacial, musculatura orofacial, alterações oclusais, dentre outras. Ainda hoje a população é pouco informada das causas e consequências da respiração bucal, sendo assim importante a orientação a respeito deste tema. Este trabalho tem como objetivo verificar o conhecimento de professores, pais e alunos a respeito da respiração bucal, assim como verificar a eficácia dos programas de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal com o respectivo público. Será realizado com alunos de graduação para o desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso (TCC). Participarão da pesquisa professores de ensino infantil, professores de ensino fundamental, pais de alunos do ensino infantil e fundamental; e alunos do ensino infantil e fundamental de escolas públicas e particulares do Distrito Federal. A pesquisa será realizada em 5 fases, sendo estas: (1) Seleção das escolas que participarão do projeto; (2) pré-programa de orientação fonoaudiológica, (3) programa de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal, (4) pós-programa orientação

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala A10768
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRÁSILIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.fb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.226.226

Outros	LattesMelissa.pdf	15/03/2017 22:38:36	Pirota	Aceito
Orçamento	Planilha_orcamentaria.docx	15/03/2017 22:36:03	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirota	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 17 de Agosto de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT0768
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 E-mail: cep.br@gmail.com

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE**
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Conhecimento dos professores, pais e alunos sobre respiração bucal antes e após programas de orientações”, sob a responsabilidade da pesquisadora Melissa Nara de C. Picinato Pirola.

O objetivo desta pesquisa é verificar o conhecimento de professores, pais e alunos a respeito da respiração bucal, assim como a eficácia dos programas de orientação fonoaudiológica de conscientização à respiração bucal.

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

A sua participação se dará por meio de respostas a questionários e participação em programa de orientação, com um tempo estimado de 50 minutos para a realização das atividades.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a possibilidade de desconforto pelo tempo exigido ou pelo teor dos questionamentos, sendo estes minimizados por esclarecimentos dos questionários antes de respondê-lo. Se você aceitar participar, estará contribuindo para verificar as lacunas de orientações referentes à respiração oral e propiciar melhorias no atendimento e cuidados a essa população, assim como a prevenção.

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

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

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

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Melissa Nara de C. Picinato Pirola, na faculdade de Ceilândia, no telefone (61) 31078400 ou (61) 35479499, disponível inclusive para ligação a cobrar; ou por e-mail: melissapicinato@yahoo.com.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone

(61) 3377-0437 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 14:00hs às 18:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

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

Nome / assinatura

Melissa Nara de. C. Picinato Pirola
Pesquisador Responsável

ANEXO C - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA



ISSN 2317-1782 versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Tipos de artigos](#)
- [Submissão do manuscrito](#)
- [Documentos necessários para submissão](#)
- [Preparo do manuscrito](#)
- [Propriedade intelectual](#)

Escopo e política

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

A missão da revista CoDAS é contribuir para a divulgação do conhecimento técnico e científico em Ciências e Distúrbios da Comunicação e áreas associadas - especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública - produzido no Brasil e no exterior. O nome da revista CoDAS foi criado com base nas áreas principais dos 'Distúrbios de Comunicação, Audiologia e Deglutição' e foi concebido para ser curto e fácil de lembrar. O título abreviado do periódico é CoDAS, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas. A revista é uma publicação da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

CoDAS aceita submissões originais em Português, Espanhol e Inglês. Uma vez aprovados, artigos em Português ou em Espanhol serão traduzidos e publicados na língua original e em inglês. Traduções estão previstas para serem financiadas pelos autores e devem ser feitas por empresas indicadas pela revista CoDAS ou por empresas com comprovada experiência em traduções científicas de artigos na mesma área da revista. Nativos ou falantes nativos em Inglês podem submeter seus artigos diretamente em Inglês; neste caso os artigos não serão traduzidos para o Português, mas o texto escrito em inglês será avaliado e, se necessário, uma revisão de inglês será requerida de modo a ser financiada pelos autores. As políticas do periódico podem ser lidas integralmente em "Instruções aos Autores".

Tipos de artigos

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

Artigo original:

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

O **resumo** deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A **introdução** deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. O **método** deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os resultados devem ser

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

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

Revisão sistemática com ou sem meta-análises:

Artigos destinados a responder uma pergunta de pesquisa e analisar criticamente todas as evidências científicas a respeito dessa questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar, com estratégia adequada de busca para esse tipo de estudo, as pesquisas que testaram uma mesma hipótese, e reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos com meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstracte keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas. Para mais informações acesse o Editorial Convitado: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Relato de caso:

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

do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

Comunicação breve:

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

Carta ao editor:

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

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

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

Forma e preparação de manuscritos

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

Submissão do manuscrito

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

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

1. Avaliação técnica:

Todos os artigos submetidos são checados quanto aos requisitos

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

2. Avaliação de escopo e interesse:

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

3. Avaliação por pares:

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

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

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

Documentos necessários para submissão

• Requisitos técnicos

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- a)** carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "*Supplemental File NOT for Review*";
- b)** aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "*Supplemental File NOT for Review*";
- c)** cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "*Supplemental File NOT for Review*";

d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";

e) Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação (veja abaixo como preparar esta página). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";

f) Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como "Table", "Figure" ou "Image";

g) Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como "Main Document".

- **Página de identificação**

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

a) **título do artigo**, em Português (ou em Espanhol) e em Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;

b) **título do artigo resumido** com até 40 caracteres;

c) **identificação dos autores**: nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está afiliado e a cidade, o estado e o país da instituição;

d) nome do departamento e/ou da instituição onde o trabalho foi realizado bem como cidade, o estado e o país da instituição;

e) nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;

f) **fontes de auxílio à pesquisa**: indicar se houve fonte ou não e, se houver, indique qual é a fonte e qual é o número do processo;

g) **declaração de conflitos de interesse**: indicar se há ou não conflito e, se houver, envie um texto curto explicitando o conflito;

h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado; a **CoDAS** adota os critérios de autoria e contribuição do ICMJE.

i) **agradecimentos**: inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

Preparo do manuscrito

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

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

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

Título, Resumo e descritores

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

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

Texto

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

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

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

Referências

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de *Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>
Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Recomendações gerais:

- Utilizar preferencialmente referências publicadas em revistas indexadas nos últimos cinco anos.
- Sempre que disponível devem ser utilizados os títulos dos artigos em sua versão em inglês.
- Devem ser evitadas as referências de teses, dissertações ou trabalhos apresentados em congressos científicos.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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

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

LIVROS

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

CAPÍTULOS DE LIVROS

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

CAPÍTULOS DE LIVROS (mesma autoria)

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

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

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

Tabelas

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

Quadros

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

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

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

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

Legendas

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

Abreviaturas e siglas

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

Escopo e política

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

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

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



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

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Al. Jaú, 684, 7º andar, Jd. Paulista
01420-002 - São Paulo, SP - Brasil
Tel/Fax: 55 11 3873-4211



revista@codas.org.br