



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

Isabela Ferreira Guimarães

**CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA SENSÓRIO MOTOR ORAL EM ADULTOS
ACOMETIDOS PELA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 - RESULTADOS
PRELIMINARES**

BRASÍLIA, 2022

Isabela Ferreira Guimarães

**CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA SENSORIO MOTOR ORAL EM ADULTOS
ACOMETIDOS PELA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 - RESULTADOS
PRELIMINARES**

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

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Laura Davison Mangilli Toni.

Coorientador(a): Prof^a. Dr^a. Camila de Alencar Frois.

BRASÍLIA, 2022

Isabela Ferreira Guimarães

**CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA SENSÓRIO MOTOR ORAL EM ADULTOS
ACOMETIDOS PELA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 - RESULTADOS
PRELIMINARES**

Data da Defesa: 17 de setembro de 2022

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Laura Davison Mangilli Toni

Giovanna Moraes Rios

BRASÍLIA, 2022

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

ARTIGO CIENTÍFICO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES

RESUMO

INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
TABELAS.....	26
FIGURAS.....	28
ANEXO - NORMAS DA REVISTA.....	29
ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
ANEXO - ANAMNESE AUTORRELATO.....	41
ANEXO - PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDO (AMIOFE-E).....	43
ANEXO - PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO RISCO PARA DISFAGIA (PARD)...	49

APRESENTAÇÃO

Meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está em conformidade com as normas do Regulamento de Trabalho de Conclusão de curso do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia. Ele foi redigido no formato de artigo científico, e segue a formatação exigida pela Revista CoDAS (ANEXO 1) periódico escolhido por nós como aquele que apresenta melhor afinidade com a temática e desenho de nosso manuscrito.

Desejo uma ótima leitura e já agradeço de antemão.

ARTIGO CIENTÍFICO

CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA SENSORIO MOTOR ORAL EM ADULTOS ACOMETIDOS PELA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 - RESULTADOS PRELIMINARES

CHARACTERIZATION OF THE ORAL SENSORY MOTOR SYSTEM IN ADULTS AFFECTED BY SARS-COV-2 INFECTION - PRELIMINARY RESULTS

Isabela Ferreira Guimarães

Graduanda em Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Luana Marsicano Alves

Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Camila de Alencar Frois

Fonoaudióloga. Mestre em Ciências da Reabilitação. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Laura Davison Mangilli

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

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

Autor Correspondente: Prof.^a Dr.^a. Laura Davison Mangilli Toni (Graduação em Fonoaudiologia). Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano, Conjunto A Lote 1. Brasília/DF. CEP 72220-900. Telefone: (55XX61) 3107-8440. E-mail: lmangilli@unb.br.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Fonte financiadora: não se aplica.

Autoria:

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

Termo de autorização dos autores para publicação

Pelo presente instrumento particular de autorização e cessão de direitos autorais, autor (es) do artigo “Caracterização do sistema sensorio motor oral em adultos acometidos pela infecção por SARS-CoV-2 - Resultados preliminares”, autorizamos a Revista CoDAS a editar, publicar e comercializar o referido texto em formato eletrônico em caráter de colaboração. Estou ciente de que o artigo será analisado pelo Conselho Editorial, ao qual cabe sugerir modificações e correções para adequações do manuscrito às normas da Revista CoDAS.

Contribuição dos autores:

1. Concepção do estudo: IFG, LMA, CAF e LDM.
2. Metodologia: IFG, LMA, CAF e LDM.
3. Coleta de dados: IFG, LMA, CAF e LDM.
4. Esboço do artigo: IFG, LMA, CAF e LDM.
5. Revisão crítica: CAF e LDM.
6. Orientação: CAF e LDM.

Isabela Ferreira Guimarães

Luana Marsicano Alves

Camila de Alencar Frois

Laura Davison Mangilli

RESUMO

No final de 2019 o novo coronavírus, SARS-CoV-2, começou a infectar os seres humanos disseminando uma pandemia global. Esse vírus tem sido comprovado como responsável por gerar sequelas em diversos sistemas do corpo humano. Manifestações que afetem os sistemas responsáveis pela linguagem, fala, audição, voz e funções do sistema estomatognático são objetos de estudo da fonoaudiologia. Este estudo teve como objetivo analisar, preliminarmente, por meio de protocolos clínicos padronizados, os aspectos fonoaudiológicos miofuncionais orofaciais de indivíduos adultos acometidos por SARS-CoV-2 após recuperação clínica, a partir de estudo comparativo com grupo controle, e relacionar os achados da literatura com os aspectos fonoaudiológicos identificados no estudo. Trata-se de um estudo avaliativo descritivo observacional. Foi realizada uma comparação dos aspectos fonoaudiológicos relacionados à disfagia, estereognosia oral e olfato de pessoas que tiveram COVID-19 e de pessoas que não tiveram por meio de protocolos clínicos padronizados. Também foi realizada a correlação dos achados da literatura com a caracterização fonoaudiológica realizada no estudo. Até o presente momento, poucos estudos trazem informações acerca das manifestações miofuncionais orofaciais pós infecção com o Coronavírus. A contribuição dessa pesquisa é a proposição de estudo cientificamente comprovado para a obtenção de dados que comprovem se existem manifestações significantes que tragam alterações sensorio motoras orofaciais em indivíduos que foram diagnosticados com COVID-19, após sua recuperação clínica, o que poderá auxiliar uma ação fonoaudiológica mais efetiva.

Palavras-chave: SARS-Cov-2. COVID-19. Sequelas. Disfagia. Estereognosia oral. Olfato.

ABSTRACT

In late 2019, the new coronavirus, SARS-CoV-2, began to infect humans, spreading a global pandemic. This virus has been proven to be responsible for generating sequelae in various systems of the human body. Manifestations that affect the systems responsible for language, speech, hearing, voice and functions of the stomatognathic system are objects of study in speech therapy. This study aimed to preliminarily analyze, through standardized clinical protocols, the orofacial myofunctional speech-language pathology aspects of adult individuals affected by SARS-CoV-2 after clinical recovery, based on a comparative study with a control group, and to relate the findings of the literature with the speech-language pathology aspects identified in the study. This is an observational descriptive evaluative study. A comparison of the speech-language pathology aspects related to dysphagia, oral stereognosis and olfaction of people who had COVID-19 and people who did not have it through standardized clinical protocols was performed. Correlation of the literature findings with the speech-language pathology characterization performed in the study was also performed. To date, few studies provide information about orofacial myofunctional manifestations after infection with the Coronavirus. The contribution of this research is the proposition of a scientifically proven study to obtain data that prove if there are significant manifestations that bring orofacial sensorimotor alterations in individuals who were diagnosed with COVID-19, after their clinical recovery, which may help a speech therapy action. more effective.

Keywords: SARS-CoV-2. COVID-19. Sequels. Dysphagia. Oral stereognosis. Smell.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde⁽¹⁾, no final de 2019 e início de 2020 foi identificado o novo coronavírus, chamado SARS-CoV-2, uma nova cepa do coronavírus que causa uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e começou a infectar os seres humanos de maneira global, caracterizando, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma pandemia.

É uma doença infecciosa que afeta principalmente o trato respiratório superior, podendo se apresentar clinicamente em portadores assintomáticos, ou sintomáticos em diferentes níveis de acometimento, como por exemplo com doença respiratória aguda (DRA) em que o indivíduo apresenta sintomas semelhantes aos de um resfriado simples, podendo se agravar e acometer o trato respiratório inferior, e com isso desenvolver uma forma mais grave, como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG)⁽²⁾.

Como essa doença gera uma resposta anti-inflamatória do organismo, por vezes intensa, ela pode gerar também sequelas. A resposta anti-inflamatória ocorre inicialmente para o trato respiratório, mas pode acometer também outros sistemas, como o cardiovascular, o nervoso central e periférico, e em alguns casos, sequelas psiquiátricas e psicológicas⁽³⁾.

Como já dito, o COVID-19 afeta principalmente o trato respiratório superior⁽²⁾, dessa forma é importante entender como funciona esse sistema sensório-motor oral e o funcionamento ideal dessas estruturas, relatados a seguir.

O funcionamento da face envolve estruturas passivas e estruturas ativas que são interligadas e controladas pelo sistema nervoso central. A mastigação,

deglutição e fala são consideradas funções estomatognáticas, produto desse funcionamento⁽⁴⁾.

A mastigação é uma função que se desenvolve gradativamente e de acordo com o desenvolvimento e amadurecimento do complexo craniofacial e sistema neural. É caracterizada pela ação de morder, triturar e mastigar o alimento, o transformando em um bolo alimentar que será deglutido e digerido⁽⁴⁾.

A deglutição é uma atividade reflexa neuromuscular complexa, capaz de levar o bolo alimentar ou líquidos da cavidade oral para o estômago. Ela se apresenta em fases, como descritas por Magendie: fase oral, fase faríngea e fase esofágica. A fase oral é voluntária e consciente, e é onde o bolo alimentar é preparado e conduzido para a faringe. A fase faríngea é involuntária (reflexa) e consciente, nela o bolo alimentar segue da orofaringe para o esôfago. A fase esofágica é involuntária e inconsciente, coordenada por movimentos peristálticos reflexos que levam o bolo alimentar do esôfago para o estômago⁽⁴⁾.

De acordo com Tanigute (1998)⁽⁴⁾ a respiração é uma função vital capaz de, por meio da via nasal, filtrar o ar, retirando assim suas impurezas, umidificando-o e aquecendo-o. Ela também é responsável pela sensação de olfato e pela produção da fala. A respiração pode acontecer tanto pela via aérea nasal, quanto pela via aérea oral, sendo comum a respiração mista, ou seja, a buco-nasal. O ar passa por essas cavidades a fim de chegar às vias aéreas inferiores e oxigenar o corpo⁽⁵⁾

A sensação de olfato e a do paladar acontecem ao serem ativados por substâncias químicas através de neuroreceptores presentes na cavidade nasal e na cavidade oral, a redução dessas sensações é tida como hiposmia, quando há perda parcial e anosmia quando há perda total da sensação do olfato, e hipogeusia quando há redução da sensação de paladar⁽⁶⁾. Outro aspecto importante com relação à

sensação nessa estrutura, ou seja, cavidade oral, é a estereognosia oral, que caracteriza a percepção tátil oral⁽⁷⁾.

Até o presente momento são poucos os estudos que trazem informações acerca das manifestações miofuncionais orofaciais pós infecção com o Coronavírus. A contribuição dessa pesquisa é a proposição de estudo cientificamente comprovado para a obtenção de dados que comprovem se existem manifestações significantes que tragam alterações sensório motoras orofaciais em indivíduos que foram diagnosticados com COVID-19, através de avaliação fonoaudiológica miofuncional orofacial, o que poderá auxiliar uma ação fonoaudiológica mais efetiva.

Considerando que o COVID-19 afeta principalmente o trato respiratório superior⁽²⁾, sendo esse objeto de estudo da fonoaudiologia, cabe ao presente estudo analisar preliminarmente as manifestações e sequelas do SARS-COV-2 em adultos no que se aplica ao sistema sensório motor oral.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo analisar preliminarmente, por meio de um estudo avaliativo comparativo entre grupo pesquisa (GP) e grupo controle (GC), se propondo a identificar as possíveis sequelas e quais aspectos fonoaudiológicos podem ter correlação com a infecção por SARS-CoV-2 em indivíduos adultos acometidos pela patologia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Analisar, de forma preliminar, os aspectos fonoaudiológicos miofuncionais orofaciais, por meio de protocolos clínicos padronizados,

de adultos acometidos por SARS-CoV-2, encaminhados para assistência fonoaudiológica no Hospital Universitário de Brasília.

- b. Relacionar os resultados do grupo pesquisa e do grupo controle aos achados da literatura com os aspectos fonoaudiológicos identificados no estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo descritivo observacional. Os dados aqui apresentados fazem parte de um estudo maior, que terá duração de dois anos, no qual se pretende avaliar um número de participantes que represente a população do Distrito Federal. O número indicado é de 384 participantes na sua totalidade. Neste momento, apresentaremos os dados iniciais, coletados no primeiro mês do estudo.

Para este estudo foram realizados todos os processos éticos pertinentes – parecer do Hospital Universitário de Brasília, do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CAAE 5119531.5.0000.8093), assim como a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2).

O tamanho da amostra contém 10 participantes, sendo 5 do grupo controle, e 5 do grupo pesquisa. No GP foram incluídos indivíduos que testaram positivo para a COVID-19, com base no exame RT-PCR, e já estão curados (independente do tempo de recuperação), estáveis hemodinamicamente, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, sem restrição de raça. O grupo controle, que representa participantes que não testaram positivo para a doença, também foi composto por indivíduos estáveis hemodinamicamente, de ambos os sexos, entre 18 e 60 anos, sem restrição de raça. Para ambos os grupos, foram excluídos: aqueles que tiverem

comorbidades ou patologias que pudessem interferir no olfato, paladar, estereognosia oral e deglutição, como doenças neuromusculares, respiratórias aguda ou crônica, tumores de cabeça e pescoço, doença renal crônica, doenças bucais, tabagismo, entre outras, bem como patologias que impeçam a compreensão de ordens e ações necessárias para a realização da avaliação, como deficiência auditiva e doença neurológica, por exemplo, além de casos em que existam contraindicação médica. No momento da anamnese a presença de tais patologias foram questionadas aos participantes e a resposta (autorrelato) foram consideradas para aplicação dos critérios de exclusão.

- **Coleta de dados / equipamentos / instrumentos:**

Anamnese:

A avaliação foi realizada por meio da aplicação de uma anamnese estruturada para coletar dados relacionados aos aspectos da deglutição e alterações sensoriais do indivíduo, bem como a existência de comorbidades, sintomas da COVID-19 e tempo de duração dos sintomas, conforme autorrelato (ANEXO 3).

Avaliação da deglutição:

Foi utilizado o Protocolo de Avaliação AMIOFE-E (Expanded Protocolo Orofacial Myofunctional Evaluation with Scores)⁽⁸⁾ (ANEXO 4) adaptado, pois não foi utilizado o tópico de “avaliação funcional da oclusão”. Este instrumento foi elaborado com base em modelos anteriores de avaliação, e permite uma avaliação miofuncional orofacial confiável que possibilita a graduação por meio de escalas numéricas das condições miofuncionais orofaciais dos indivíduos dentro dos limites

dos itens selecionados. Os componentes e funções do sistema estomatognático foram avaliados em termos de aparência/ postura, mobilidade e funções de deglutição, nas consistências líquido e sólido, mastigação e respiração. Para o presente estudo a avaliação aconteceu conforme proposto pelo protocolo, por meio de inspeção visual durante a sessão. O AMIOFE foi validado para jovens e adultos, no qual apresentou correlação de 86% com o protocolo de referência, bem como 80% de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de distúrbios miofuncionais orofaciais em adultos (FELÍCIO et al., 2012)⁽⁹⁾.

Foi utilizado, além do AMIOFE-E, a aplicação do Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia - PARD⁽¹⁰⁾ (ANEXO 5) com o objetivo de complementar a avaliação da deglutição, uma vez que o PARD considera a fase oral e a fase faríngea. Trata-se de um protocolo desenvolvido para auxiliar o fonoaudiólogo a identificar e interpretar as alterações na dinâmica da deglutição, além de caracterizar os sinais clínicos sugestivos de penetração laríngea ou aspiração laringo-traqueal, definir pontualmente a gravidade da disfagia e estabelecer condutas a partir dos resultados da avaliação⁽¹⁰⁾.

A primeira parte do protocolo –Teste de Deglutição da Água- é composta por onze itens, que devem ser assinalados na presença ou ausência da atividade para cada quantidade de líquido ofertado aos participantes. A segunda parte do protocolo –Teste de Deglutição de Alimento Pastoso- possui doze itens. Foram reavaliados os onze itens analisados no teste da água, acrescidos da análise da ocorrência de resíduo de alimento em cavidade oral. Nesse protocolo são ajustadas as quantidades de mililitros oferecidos, pela variação da consistência do alimento.

A terceira parte do protocolo –Classificação do Grau de Disfagia e Condutas- é composta por cinco níveis de classificação da disfagia, sendo elas: Nível I.

Deglutição normal; Nível II. Deglutição funcional; Nível III. Disfagia orofaríngea leve; Nível IV. Disfagia orofaríngea leve a moderada; Nível V. Disfagia orofaríngea moderada; Nível VI. Disfagia orofaríngea moderada a grave ou; Nível VII. Disfagia orofaríngea grave, e três tipos de condutas, baseados na Escala de Gravidade e Resultados da Disfagia.

Avaliação da estereognosia oral:

<incluir Figura 1>

O Instrumento de Estereognosia Intraoral (IEI) Pró-Fono é indicado para o treinamento ou avaliação do reconhecimento de diferentes formatos e da integridade da sensibilidade e da estereognosia intraorais. O protocolo é composto por seis dispositivos em material acrílico com formas geométricas diferentes (círculo com 1cm diâmetro; semicírculo com 1cm diâmetro; oval com 1cm no eixo maior e 0,5cm no eixo menor; quadrado com 1cm nos lados; retângulo com 0,5cm nos lados menores e 1cm nos lados maiores; triângulo com 1cm nos lados – todos com 2mm de espessura) fixados em haste de aço inox grau cirúrgico. O tamanho das formas geométricas é eficaz para averiguar as habilidades de estereognosia intraoral⁽⁷⁾. Conta com material de suporte, que inclui prancha ilustrada e protocolo de avaliação impresso.

Conforme recomendado pelo fabricante, o material deve ser utilizado em avaliações, da seguinte forma: 1) o fonoaudiólogo instrui o paciente que durante a avaliação não poderá haver reconhecimento visual dos formatos geométricos, e sim o reconhecimento por meio da sensibilidade intraoral; 2) a Prancha Ilustrada é apresentada ao paciente por no máximo trinta segundos, logo após o paciente será

instruído a fechar os olhos e a abrir a boca; 3) o fonoaudiólogo introduz um dispositivo na cavidade intraoral do paciente, na região central da língua. Segurando a haste do dispositivo com os dedos, o paciente poderá ocluir os lábios e manipular o dispositivo como preferir por até dez segundos. A ordem de introdução dos formatos geométricos é aleatória e o paciente é instruído a não morder o dispositivo, e a não o colocar próximo aos lábios; 4) após a retirada do dispositivo, o fonoaudiólogo solicita ao paciente que abra os olhos. O paciente terá até dez segundos para apontar o formato geométrico que julgar correto na Prancha Ilustrada. É importante que o fonoaudiólogo garanta a não identificação visual dos formatos geométricos durante a realização da avaliação, e que prossiga a introdução dos dispositivos independente da resposta do paciente, sendo ela correta ou incorreta; 5) a resposta do paciente deverá ser anotada imediatamente após a realização do teste, marcando no Protocolo de Avaliação e Treinamento, na linha e coluna correspondentes, obtendo o resultado de 1 (um) ponto para cada acerto de formato geométrico e 0 (zero) ponto para cada erro; 6) no final da avaliação, o fonoaudiólogo registra, nos campos correspondentes, a quantidade apresentada de estímulos e a quantidade de acertos de formatos geométricos com a respectiva porcentagem.

Pode ser necessário que o paciente segure com os dedos a haste de aço do IEI Pró-Fono enquanto realiza as avaliações, para evitar engasgos ou que o mesmo caia no chão.

Avaliação olfato:

<incluir Figura 2>

Foi realizada por meio de um instrumento de avaliação e treinamento olfativos Pró-fono, indicado para a realização de treinamento e avaliação da integridade da função olfatória, nas habilidades de reconhecimento, discriminação e memória de diferentes aromas. O instrumento possibilita avaliar e quantificar a integridade da função olfatória, também sendo possível a realização de diagnóstico diferencial entre algumas patologias e pontuação da evolução terapêutica. Foi elaborado a partir de um levantamento de estudos relacionados com avaliação e tratamento da função olfatória, considerando os instrumentos e técnicas empregadas. O teste conta com 15 aromas, selecionados pela recorrência em avaliações encontradas na literatura, e se encaixam nas seguintes categorias: cítrica, doce, floral, frutada e mentolada⁽¹¹⁾.

O instrumento possui 15 unidades de frascos difusores com tampas rosqueáveis contendo sagus para sachê com formulação aromática dos aromas (abacaxi, alho, banana, café, canela, cebola, cereja, chocolate, coco, cravo, laranja, maçã, menta, morango e rosa). Contém também um protocolo para avaliação olfativa, um tabuleiro para avaliação olfativa e três cartelas para bingo olfativo, este último não foi utilizado.

Quanto ao modo de usar, os frascos difusores de aromas devem ser utilizados mantendo uma distância mínima de 1 cm do nariz. Os componentes da formulação aromática não devem ser ingeridos.

Subteste 1: Avaliação Não Verbal (com pista visual):

1. O avaliador deve entregar ao paciente o Tabuleiro para Avaliação Olfativa que contém 15 figuras identificadas nominalmente.
2. O avaliador deve então apresentar aleatoriamente ao paciente cada um dos 15 frascos difusores de aroma.

3. O participante será orientado a abrir o frasco, cheirá-lo por até 30 segundos e identificar o aroma com base no Tabuleiro para Avaliação Olfativa, apontando no mesmo a ilustração que o representa dentre as 15 possibilidades.
4. O avaliador deverá marcar no Protocolo para Avaliação Olfativa, na linha correspondente ao aroma apresentado, 1 (um) ponto para cada acerto e 0 (zero) ponto para cada erro.
5. A porcentagem de acertos deverá ser marcada na linha correspondente do Protocolo para Avaliação Olfativa.

Subteste 2: Avaliação Verbal (sem pista visual)

1. O avaliador deve apresentar aleatoriamente ao paciente cada um dos 15 frascos difusores de aroma, sem nenhuma sugestão quanto à sua identificação.
2. O participante será orientado a abrir o frasco, cheirá-lo por até 30 segundos e identificar verbalmente o aroma, sem pista visual.
3. O avaliador irá marcar no Protocolo para Avaliação Olfativa, na linha correspondente ao aroma apresentado, 1 (um) ponto para cada acerto e 0 (zero) ponto para cada erro.
4. A porcentagem de acertos deverá ser marcada na linha correspondente do Protocolo para Avaliação Olfativa.

- **Procedimentos de avaliação**

Para aplicação dos instrumentos mencionados, foram realizadas sessões individuais com aproximadamente uma hora de duração, em ambiente ambulatorial

e silencioso. Os avaliadores foram previamente treinados para garantir a confiabilidade da aplicação dos testes.

- **Análise de dados**

Os dados coletados foram organizados em uma Planilha do Excel e tabulados, processados e analisados por meio de uma análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme ressaltado nos objetivos, a proposição deste artigo é analisar preliminarmente, e comparar os resultados de protocolos padronizados para a obtenção de dados referentes às sequelas deixadas em indivíduos adultos que já foram infectados pela SARS-CoV-2.

Nos resultados da pesquisa, realizada por meio do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E)⁽⁸⁾, foram considerados três aspectos principais, sendo eles a Aparência e Condição Postural/Posição, Mobilidade e Funções, seguindo-se suas normativas.

Em Aparência e Condição Postural/Posição foram avaliadas a face, bochecha, relação mandíbula/maxila, lábios, músculo mental, língua e aspecto do palato duro, nesse teste o GC apresentou uma média de 59 pontos, enquanto o GP apresentou uma média de 60,8 pontos. A diferença entre os grupos foi baixa, acusando em 1,8 pontos de diferença, entretanto, o GP apresentou média maior, o que significa melhor desempenho.

Já no aspecto de Mobilidade, foi avaliado o movimento dos lábios, mobilidade da língua, mobilidade da mandíbula e mobilidade das bochechas. Não foi encontrada nenhuma diferença entre os grupos em relação a este desempenho, sendo que todos os participantes apresentaram a pontuação máxima, que é de 114 pontos.

Quanto às Funções, foram avaliadas as funções de respiração, deglutição e mastigação. Nesses aspectos, o GC apresentou uma média de 45,6 pontos, ou seja, desempenho inferior quando comparado ao GP, que apresentou a média 48,8 pontos. A diferença foi de 3,2 pontos, entretanto, pelo número de participantes, não é possível verificar se existe significância neste valor. Os resultados completos do estudo maior possibilitarão definir se a diferença dos resultados dos grupos GC e GP é ou não significativa.

<incluir Tabela 1>

Ainda relacionado aos resultados referentes à função da deglutição, os resultados do Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia (PARD)⁽¹⁰⁾, que considera também a fase faríngea da deglutição, demonstraram que ambos os grupos não apresentaram risco para disfagia. Todos os participantes apresentaram ausência de escape oral e de refluxo nasal, tempo de trânsito oral adequado, número de deglutições único, elevação laríngea e ausculta cervical adequadas, qualidade vocal adequada, tosse e engasgos ausentes, caracterizando uma classificação de Deglutição Normal e tendo como conduta a alimentação por via oral, conforme descrito na Tabela 2.

<incluir Tabela 2>

Os resultados de estereognosia oral indicaram que a integridade da sensibilidade intraoral do GC tem uma média de 53,5% de acertos, enquanto a média do GP apresenta 70% de acertos. Apesar dos grupos apresentarem média de acertos maior que 50%, a comparação aponta uma diferença de 16,5% entre os grupos, com maior taxa de acertos para o GP, assim como demonstrado na Tabela 3.

<incluir Tabela 3>

Com relação aos resultados do olfato, o GC apresentou melhor resultado, obtendo uma média de 48% de acertos, quando comparado ao GP, que obteve média 42,8%, identificando uma diferença de 5,2%, conforme descrito na Tabela 4. Esse resultado está em conformidade com os achados da literatura, que indicam que distúrbios olfativos e distúrbios do paladar, que são correlacionados, são comumente associados a infecções virais⁽¹²⁾, sendo a anosmia um sintoma comum em pacientes que testaram positivo para COVID-19⁽⁶⁾.

A alteração do olfato como sequela da infecção por SARS-CoV-2 ainda é objeto de pesquisa e, até o presente momento, poucos estudos trazem informações concretas acerca da anosmia ou alteração gradativa do olfato e sua duração após a infecção por COVID-19.

<incluir Tabela 4>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem uma amostra pequena, preliminar, contribuindo para a ciência com informações de baixa evidência científica, embora compatível com a construção da ciência. Mostra dados preliminares, por meio de uma série de casos, que poderão trazer informações para estudos futuros e aplicações clínicas iniciais. O estudo foi capaz de identificar: 1) De forma geral, quanto as avaliações relacionadas ao sistema miofuncional orofacial e deglutição, o GP apresentou melhor desempenho, embora com baixa diferença nos resultados; 2) Apesar do GC e GP acusarem nível de acertos maior que 50% na prova de estereognosia oral, quando comparados, o GP mostrou melhor desempenho; e 3) Há presença de alteração do sistema olfativo, quando se comparou os grupos estudados, com maior prejuízo ao GP.

O estudo maior, com pareamento de sexo e idade, poderá trazer maiores informações acerca dos resultados aqui relatados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de>
2. Xavier AR, Silva JS, Almeida JPCL, Conceição JFF, Lacerda GS, Kanaan S. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 8]; Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/jbpm.org.br/pdf/pt_v56a0049.pdf
3. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020 [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>
4. Tanigute C. Desenvolvimento das funções estomatognáticas In: Marchesan IQ. *Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral*. 1ª São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 1998.
5. Felício CM de. Sistema Estomatognático e Funções. In: Felício CM. *Fonoaudiologia Aplicada a Casos Odontológico*. 1ª reimpressão. Pancast Editora: São Paulo, 1999. Capítulo 1.
6. Britto DBL de A, Rocha MFB, Costa LFS de B, Costa Filho CF de B, Tenorio BM, Maia CS, de Medeiros JP, Tenorio F das CAM. Achados neurológicos, alterações sensoriais da função olfativa, gustativa e auditiva em pacientes com Covid-19: uma revisão literária. *REAS* [Internet]. 20 ago.2020 [citado 4 set.2022];(46): 4174. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4174>
7. OLIVEIRA, MS. *Estudo dos Parâmetros de Normalidade de Estereognosia Oral para Validação do Instrumento: Estereognosia Intraoral Pró-Fono*. 2019. No prelo
8. Felício CM de, Folha GA, Ferreira CLP, Medeiros APM. Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: Validity and reliability. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2010 Nov;74(11):1230-9.
9. Felício CM de, Medeiros AP, 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.
10. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF de. Dysphagia Risk Evaluation Protocol. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [Internet]. 2007;12(3):199-205.

11. PRÓ-FONO. Instrumento de Avaliação e Treinamento Olfativos Pró-Fono. 2019. Disponível em: <https://profono.com.br/loja/instrumento-de-avaliacao-e-treinamento-olfativos/>. Acesso em: 04 set. 2022..

12. Maria Fernanda Ollarves-Carrero, Andrea G. Rodriguez-Morales, D. Katterine Bonilla-Aldana, Alfonso J. Rodriguez-Morales, Anosmia in a healthcare worker with COVID-19 in Madrid, Spain, Travel Medicine and Infectious Disease, Volume 35, 2020, 101666, ISSN 1477-8939, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101666>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920301344>).

TABELAS

Tabela 1

Tabela 1. Dados da aplicação do Protocolo AMIOFE - E.

RESULTADOS AMIOFE-E										
Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores - Expandido										
	Controle					Pesquisa				
Participantes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Aparência e Condição Postural/Posição (Máximo 72)	59	60	59	63	54	60	63	62	59	60
Mobilidade (Máximo 114)	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114
Funções (Máximo 54)	44	46	41	52	45	52	47	48	47	50

Tabela 2

Tabela 2. Dados da aplicação do Protocolo PARD.

RESULTADOS PARD											
Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia											
	Controle					Pesquisa					
Participantes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Classificação	Norm al	Norm al	Norm al	Norm al	Norm al	Norm al	Norm al	Norm al	Norm al	Norm al	
Conduta	VO	VO	VO	VO	VO	VO	VO	VO	VO	VO	

Legenda: Normal=Deglutição Normal; VO= Alimentação liberada para Via Oral.

Tabela 3

Tabela 3. Dados da aplicação do Teste de Estereognosia Oral.

RESULTADOS ESTEREOGNOSIA ORAL										
Instrumento de Estereognosia Intraoral (IEI) Pró-Fono										
	Controle					Pesquisa				
Participantes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Acertos (12)	9	3	9	5	6	10	2	10	11	9
%	75%	25%	75%	42%	50%	83%	17%	83%	92%	75%

Tabela 4

Tabela 4. Dados da aplicação da Avaliação e Treinamento Olfativo.

RESULTADOS OLFATO										
Avaliação e Treinamento Olfativo										
	Controle					Pesquisa				
Participantes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Acertos (15)	9	6	5	10	6	5	7	6	7	7
%	60%	40%	33%	67%	40%	33%	47%	40%	47%	47%

FIGURAS

Figura 1

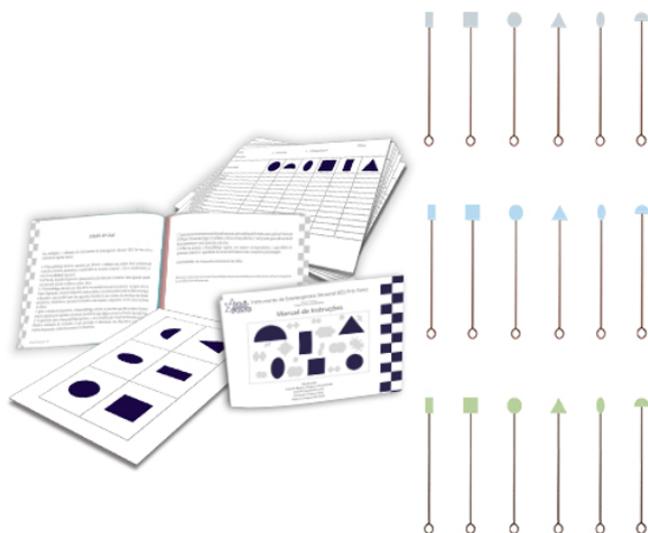


Figura 1 – Instrumento de Estereognosia Intraoral (IEI) PRÓ FONÓ – Incolor, verde ou azul. Fonte: Pró-Fono.

Figura 2



Figura 2 – Instrumento de avaliação e treinamento olfativo – PRÓ FONÓ. Fonte: Pró-fono

ANEXOS

Anexo 1. Normas da Revista CoDAS

Instruções aos autores

Escopo e política

CoDAS (on-line ISSN 2317-1782) é uma revista científica e técnica de acesso aberto publicada bimestralmente pela Sociedade Brasileira de 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. Os artigos poderão ser submetidos 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", "Artigos de Revisão" (Revisões sistemáticas com ou sem meta-análises, Revisão de Escopo e Revisão Crítica), "Comunicações breves", "Relatos de casos", "Cartas ao editor".

A. Artigo original:

Artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica e devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter necessariamente os seguintes itens: resumo e descritores, abstract e keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão, agradecimento 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 aborde os objetos de estudo, além de trazer claramente a justificativa. O método deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir as informações relevantes para que o estudo possa ser

reproduzido. Os resultados devem ser interpretados, a fim de indicar a relevância estatística para os dados encontrados, não 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-versa. Recomenda-se que os dados sejam submetidos à 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. Agradecimento, quando pertinente, deve ser adicionado para contemplar o(s) fomento(s) à pesquisa recebido(s), bem como empresas/instituições que colaboraram para o desenvolvimento da pesquisa em questão. 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, incluindo tabelas, gráficos e imagens. Sugere-se que a escrita científica deste tipo de estudo siga guias de acordo com o tipo de estudo científico, a saber: CONSORT Statement (Consolidated Standards of Reporting Trials) para ensaios clínicos randomizados, STROBE Statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para estudos observacionais, e STARD (Standards for Reporting Studies of Diagnostic Accuracy) para estudos diagnósticos.

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 seção 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, documento restrito aos editores.

B. Artigo de revisão

Revisão sistemática com ou sem meta-análises:

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

deste tipo de estudo siga o checklist PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, de forma a incluir também o fluxograma recomendado.

Para mais informações, acesse o Editorial Convidado: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152275>.

Revisão de escopo ou revisão crítica:

O artigo deve apresentar caráter descritivo-discursivo e dedicar-se à discussão crítica de temas de interesse científico, respeitando o escopo da CoDAS. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva, ou ainda apresentar revisão de consenso ou de escopo. Deve ser elaborada por pesquisadores especialistas de reconhecido saber, a convite dos Editores Chefes ou indicadas por Editores Associados. O artigo deve conter no máximo 30 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências). Número máximo de tabelas e figuras: 5. O número de referências é ilimitado. Resumos com até 150 palavras.

C. Relato de caso ou relato de experiência:

Artigos que apresentem 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. Devem conter: resumo e descritores, abstract e keywords, introdução (com breve revisão da literatura), apresentação do caso clínico ou da experiência relatada, comentários finais e referências (máximo 15). Não devem 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 (de forma separada no sistema) a cópia do Consentimento Livre e Esclarecido, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos. Sugere-se que a escrita científica do relato de casos siga o guia The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development.

D. Comunicação breve:

Artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a área dos distúrbios da comunicação, 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.

E. 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.

F. Editorial

Texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 2.000 palavras).

Outras informações:

A CoDAS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE) 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.

Preprint

Os autores podem submeter manuscritos ao SciELO Preprints antes ou em paralelo à submissão à revista CoDAS. O preprint não conta com revisão por pares formalizada no servidor de preprint em acesso aberto, operado pelo Programa SciELO. Nesses casos, o manuscrito é carregado automaticamente se atender aos critérios básicos de seleção ou se for aprovado após avaliação básica pelos editores da área do manuscrito e receberá um DOI atribuído pelo SciELO Preprints. A revista CoDAS também pode submeter o manuscrito já aprovado em processo final de avaliação, edição e/ou publicação. Nesse último caso, o manuscrito é carregado automaticamente e terá o mesmo DOI que o artigo final.

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). Neste momento, serão avaliados quanto à similaridade, validade científica, conformidade temático-metodológica (dentro da política editorial da CoDAS) e prioridades de publicação no momento da submissão. Neste caso, o manuscrito pode ter como decisão editorial a "Rejeição imediata". Artigos com potencial de publicação seguem para avaliação por pares.

3. Avaliação por pares:

Os artigos recebidos são avaliados dentro da política de peer review, envolvendo, no mínimo, a participação de dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e internacionais, de comprovada produção científica. A CoDAS adota uma revisão por pares duplo cega, os revisores não têm acesso à identificação dos autores e vice-versa. Artigos podem receber parecer de "Aprovado", "pequenas modificações", "grandes modificações", "Rejeitado". Os pareceres de recusa ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos Editores Associados da área pode ser consultado.

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 um editor-chefe poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na CoDAS em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores devem 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” (modelo disponível aqui);
- b) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema, tipifique como “Supplemental File NOT for Review”;
- c) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema, tipifique como “Supplemental File NOT for Review”;
- d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema, tipifique como “Supplemental File NOT for Review”;
- e) página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação (clique aqui para fazer o download do modelo). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema, tipifique como “Title Page”;
- f) tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentados em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema, tipifique como “Table”, “Figure” ou “Image”;
- g) manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema, tipifique como “Main Document”;
- h) com relação à submissão do Manuscrito revisado após sugestão dos revisores, os autores devem redigir uma “Carta de resposta aos revisores” com a finalidade de responder possíveis questionamentos e justificar quando for pertinente. No texto da versão revisada, sinalizar as mudanças pontuais realçadas com a cor amarela, ao longo do texto. A “Carta de resposta aos revisores” deve ser inserida no sistema de submissão de artigos no item “Supplemental File for Review”, juntamente com a submissão da nova versão do manuscrito.

Preparo do manuscrito

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5cm de cada lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês, resumo e descritores, abstract e keywords, texto (de acordo com os itens necessários para a

seção para a qual o artigo foi enviado), referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) citados no texto e anexos, ou apêndices, com suas respectivas legendas.

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

Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências, e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima. À 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, 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 sensório-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://ftp.nlm.nih.gov/online/journals/archive/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.

Sempre que possível incluir o DOI dos documentos citados.

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

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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

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

LIVROS

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

CAPÍTULOS DE LIVROS

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

CAPÍTULOS DE LIVROS (mesma autoria)

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

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. *Otitis media, hearing and language development.* [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens]

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. As tabelas não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto e, 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 um em uma página, ao final do documento e apresenta-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, em preto e em 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. Não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

ORCID

Todos os autores devem ter o número de registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID) associado aos seus respectivos cadastros no sistema ScholarOne.

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 CoDAS é on-line e está disponível em acesso aberto e gratuito.

Taxa de Processamento de Artigos, após a APROVAÇÃO para publicação

No momento em que o artigo é aprovado, será cobrada uma taxa de processamento de artigos (Article Processing Charges - APC).

Critérios de isenção da taxa: é necessário que pelo menos dois autores sejam sócios ativos da SBFa, sendo, pelo menos, um deles na categoria “profissional sócio”.

→ Autores Brasileiros

- Associados à Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa): isentos, vide maiores informações acima.
- Artigos originais e de Revisão: R\$ 800
- Notas (outros tipos de artigo): R\$ 500

→ Autores internacionais

- Artigos originais e Revisão: USD 150
- Notas (outros tipos de artigo): USD 100
- O pagamento da taxa de publicação somente acontecerá depois que os autores receberem a carta de aceite, em link privado.

Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa **Caracterização dos Aspectos Fonoaudiológicos do Sistema Sensório Motor Oral em Indivíduos Adultos pela Infecção por SARS-CoV-2**, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni, e da pesquisadora Isabela Ferreira Guimarães.

O objetivo desta pesquisa é caracterizar os aspectos fonoaudiológicos relacionados à motricidade orofacial de adultos que testaram positivo para COVID-19 a partir de estudo comparativo com grupo controle.

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 testes padronizados que avaliarão a integridade sensório motora oral dos órgãos da fala, respiração e função estomatognática. Os testes serão feitos no Hospital Universitário de Brasília com um tempo estimado de aproximadamente 60 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem consistir em desconforto e cansaço. Se você aceitar participar, contribuirá para a obtenção de dados que possam comprovar se existem alterações miofuncionais orofaciais significantes em adultos que foram diagnosticados com COVID-19.

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).

Sua participação é voluntária e não se aplicam despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, incluindo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados para o Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ceilândia - UnB, 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 contate Isabela Ferreira Guimarães, no telefone: +55 (61) 982876686 ou e-mail:

isabelafgfono@gmail.com ou Laura Davison Mangilli Toni, no telefone: +55 (61) 999983636 ou e-mail: lmangilli@unb.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 esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso 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

Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

Anexo 3. Anamnese**AVALIAÇÃO DO OLFATO, PALADAR E ESTEREOGNOSE ORAL, BEM COMO DA DEGLUTIÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR COVID-19 APÓS RECUPERAÇÃO CLÍNICA: ESTUDO CASO-CONTROLE ANAMNESE**

Nome _____

Idade _____ Data de nascimento _____

Apresenta alguma comorbidade?

- HAS
- DM
- Doença cardiovascular
- Doença respiratória (inclusive, sinusite)
- Doença psiquiátrica
- Doença neurológica crônica ou neuromuscular
- Neoplasias
- Imunodeficiência

Qual doença? _____

Faz uso de medicamentos, se sim, quais? _____

Realiza atividade física? Qual? _____ Com qual frequência? _____

Fuma ou fumou maconha? _____ Com qual frequência? _____

Quais os sintomas que teve quando estava com a COVID-19?

- Coriza
- Febre
- Diarreia
- Náusea/vômito
- Tosse
- Dor de garganta
- Mialgia/artralgia
- Dor de cabeça
- Calafrio
- Tontura
- Perda de memória
- Dor no peito
- Dor abdominal
- Perda/alteração de olfato
- Perda/alteração de paladar
- Dificuldade para engolir/engasgo

- Congestão nasal
- Congestão conjuntival
- Falta de ar
- Cansaço
- Alterações na pele

Outros _____

Por quanto tempo teve os sintomas? _____

Quais sintomas duraram até 5 dias? _____

Quais sintomas duraram até 10 dias? _____

Quais sintomas permaneceram mesmo após a cura da doença? _____

Você ficou com alguma sequela? _____

Qual foi a gravidade dos seus sintomas?

- Leve
- Moderado
- Grave

Precisou ser internado?

- Sim
- Não

Se sim, quanto tempo ficou internado? _____

Precisou ser intubado?

- Sim
- Não

Fez traqueostomia?

- Sim
- Não

Precisou utilizar sonda de alimentação?

- Sim
- Não

Precisou fazer fonoterapia durante o processo da doença ou após a cura?

- Sim
- Não

Precisou fazer fisioterapia durante o processo da doença ou após a cura?

- Sim
- Não

Anexo 4. Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandidos (Amiofe – E)

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDOS (AMIOFE – E) (FELÍCIO; FERREIRA, 2008; FELÍCIO et al., 2010)

Data: ___/___/___ Reavaliar em: ___/___/___ Avaliador _____

Nome: _____

DN ___/___/___ Idade: ___ Peso: ___ Altura: ___ IMC: ___

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Email: _____

Uso de medicamentos: _____

Outros problemas de saúde: _____

APARÊNCIA E CONDIÇÃO POSTURAL/POSIÇÃO

Face		Escores
<i>Simetria</i>	Normal	(4)
Assimetria	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Lado aumentado	Direito Esquerdo	
<i>Proporção entre os terços da face</i>	Normal	(4)
Proporção alterada	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Terço da face aumentado	Inferior Médio Superior	
<i>Sulco Nasolabial</i>	Normal para a idade	(4)
Sulco Nasolabial Acentuado	Leve	(3)
	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Resultado do sujeito avaliado		
Pontuação máxima = 12		

Bochechas		Escores
<i>Volume</i>	Normal	(4)
Volume Aumentado	Leve	(3)
	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Lado Aumentado	Direito Esquerdo Ambos	
<i>Tensão/Configuração</i>	Normal	(4)
Flácida e/ou Arqueada	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado		
Pontuação máxima = 08		

Relação mandíbula/maxila			Escores
Relação Vertical – Mantém o Espaço Funcional Livre (EFL)		Normal	(4)
Relação Vertical Alterada			
Dentes em oclusão	Sem tensão	Leve	(3)
	Tensão aparente	Moderada	(2)
	Tensão aparente	Severa	(1)
Mandíbula abaixada – Ultrapassa o EFL (mais que 4 mm)		Leve	(3)
		Moderada	(2)
		Severa	(1)
Relação antero-posterior		Normal	(4)
Relação antero-posterior alterada		Leve	(3)
		Moderada	(2)
		Severa	(1)
Trespasse Horizontal (<i>overjet</i>)		Positivo	Negativo
Relação com a linha média		Normal	(4)
Alterada (desvio lateral)		Leve	(3)
		Moderado	(2)
		Severo	(1)
Desvio para o lado		Direito	Esquerdo
Resultado			
Pontuação máxima = 12			

Lábios			Escores	
Função labial no repouso				
Ocluídos	Cumrem normalmente a função		(4)	
Disfunção				
Ocluídos com Tensão (cumrem a função, mas com contração aparente dos lábios e Músculo Mental)		Leve	(3)	
		Moderada	(2)	
		Severa	(1)	
Lábios desocluídos		Leve (entreabertos)	(3)	
		Moderada	(2)	
		Severa	(1)	
Volume e configuração		Normal	(4)	
Volume diminuído e estirados		Leve	(3)	
		Moderado	(2)	
		Severo	(1)	
Volume aumentado		Leve	(3)	
		Moderado	(2)	
		Severo	(1)	
			(3)	
Comissuras Labiais				
No nível da rima bucal e simétricas		Normais	(4)	
Abaixo da rima bucal (deprimida) e/ou assimétricas		Leve	(3)	
		Moderada	(2)	
		Severa	(1)	
Lado abaixo da rima		Direito	Esquerdo	Ambos
Resultado				
Pontuação máxima = 12				

Músculo Mental		Escores
Contração não aparente (com os lábios)	Normal	(4)
Contração aparente	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Resultado do sujeito avaliado		
Pontuação máxima =		

Língua			Escores
Posição/ Aparência			
Contida na cavidade oral	Normal		(4)
Comprimida por oclusão tensa dos dentes	Apertamento		(3)
Comprimida e com marcas	Apertamento		(2)
Interposta aos dentes (ou rebordos)	DVO reduzida (limite das faces incisais)		(3)
	DVO normal (limite das faces incisais)		(2)
	Ultrapassa as faces incisais/ou cúpidos vestibulares		(1)
Interposta aos dentes, com trespasse vertical negativo ("overbite") ou trespasse horizontal positivo ("overjet")	Limite das faces incisais		(3)
	Ultrapassa as faces incisais		(2)
	Ultrapassa muito as faces incisais		(1)
Local Interposição	Direito	Esquerdo	Ambos
	Anterior	Posterior	Total
Aparência - Volume			
Volume compatível com a cavidade oral	Normal		(4)
Volume aumentado e/ou alargada	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)
Resultado do sujeito avaliado			
Pontuação máxima = 9			

Aspecto do Palato Duro			Escores
Largura	Normal		(4)
Largura diminuída (estreito)	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)
Altura	Normal		(4)
Altura aumentada (profundo)	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)
Resultado do sujeito avaliado			
Pontuação máxima = 08			

MOBILIDADE

DESEMPENHO	MOVIMENTOS LABIAIS				Escores
	Protrusão	Retração	Lateral D	Lateral	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	
SOMATÓRIA MÁXIMA = 24			Somatória		

Desempenho	MOVIMENTOS DA LÍNGUA						Escores
	Protrusão	Retrair	Lateral D	Lateral E	Elevar	Abaixar	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
SOMATÓRIA MÁXIMA = 36					Somatória		

DESEMPENHO	MOVIMENTOS DA MANDÍBULA						Escores
	Abaixar	Elevar	Lateral D	Lateral E	Protruir		
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)		
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)		
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)		
Habilidade insuficiente com tremor/desvios	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)		
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor/desvios	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)		
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)		
SOMATÓRIA MÁXIMA = 30					Somatória		

DESEMPENHO	MOVIMENTOS DAS BOCHECHAS					Escores
	Inflar	Sugar	Retrair	Lateralizar		
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)		
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)		
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)		
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)		
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)		
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)		
SOMATÓRIA MÁXIMA = 24					Somatória	

FUNÇÕES

Respiração	Escores
Modo	
Respiração nasal	Normal (4)
Respiração oronasal	Leve (3)
	Moderada (2)
	Severa (1)
Resultado do sujeito avaliado	

Deglutição: Comportamento dos lábios		<i>Escores</i>		
Vedam a Cavidade Oral	Sem aparentar esforço	(6)		
Vedam a Cavidade Oral, mas apresentam contração além do normal ou interposição labial.	Leve	(4)		
	Moderada	(3)		
	Severa	(2)		
Não vedam a Cavidade Oral	Não cumpre a função	(1)		
Resultado do sujeito avaliado				
Deglutição		<i>Escores</i>		
Comportamento da Língua				
Contida na cavidade oral	Normal	(4)		
Interposta aos dentes (ou rebordos)	DVO reduzida (limite das faces incisais)	(3)		
	DVO normal (limite das faces incisais)	(2)		
	Ultrapassa as faces incisais e /ou cúspides vestibulares	(1)		
Interposta aos dentes, com trespasse vertical negativo ("overbite") ou trespasse horizontal positivo ("overjet")	Limite das faces incisais	(3)		
	Ultrapassa as faces incisais e /ou cúspides vestibulares	(2)		
	Ultrapassa muito as faces incisais	(1)		
Local Interposição	Direito	Esquerdo	Ambos	
	Anterior	Posterior	Total	
Resultado do sujeito avaliado				
Pontuação máxima = 9				

Outros comportamentos e sinais de alteração	<i>Escores</i>	
	Presente	Ausente
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo	(1)	(2)
Deslize da mandíbula	(1)	(2)
Tensão da musculatura facial	(1)	(2)
Escape de alimento	(1)	(2)
Engasgo	(1)	(2)
Ruído	(1)	(2)
Resultado do sujeito avaliado		

Deglutição Eficiência	<i>Escores</i>
Bolo sólido	
Não repete a deglutição do mesmo bolo	(3)
Uma repetição	(2)
Deglutições múltiplas (duas ou mais)	(1)
Bolo líquido	
Não repete a deglutição do mesmo bolo	(3)
Uma repetição	(2)
Deglutições múltiplas (duas ou mais)	(1)
Resultado do sujeito avaliado	

Resultado Total da Deglutição	
--------------------------------------	--

Mastigação - Mordida		<i>Escores</i>
Incisivos	Normal	(4)
Caninos-pré-molares		(3)
Molares		(2)
Não Morde		(1)
Resultado (Pontuação máxima = 4)		

Mastigação			
Bilateral	Alternada (50%/50% até 40%/60%)		(10)
	Simultânea (vertical)		(8)
Unilateral	Preferencial –grau 1 – (61% a 77%)		(6)
	Preferencial –grau 2 – (78% a 94%)		(4)
	Crônica (95% a 100%)		(2)
Lado da preferência	Direito	Esquerdo	
Anterior (Frontal)			(2)
Não realiza a função	Não tritura		(1)
Resultado do sujeito			
Outros comportamentos e sinais de alteração		<i>Escores</i>	
		Presente	Ausente
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo		(1)	(2)
Postura alterada (cabeça ou outras partes do corpo)		(1)	(2)
Escape de alimento		(1)	(2)
Resultado do sujeito avaliado			
Resultado Total da Mastigação			
Tempo gasto para ingerir o alimento =			
Alimento utilizado =			

Anexo 5. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO RISCO PARA DISFAGIA (PARD)

Teste de deglutição da água				
Sinais vitais prévios à oferta: FC: ___ bpm (60 a 100 bpm) FR: ___ rpm (12 a 20 rpm) SPO ₂ : ___ % (>95%)				
Escape oral anterior	ausência 1 2 3 4 5 ml		presença 1 2 3 4 5 ml	
Tempo de trânsito oral	adequado 1 2 3 4 5 ml		lento 1 2 3 4 5 ml	
Refluxo nasal	ausência 1 2 3 4 5 ml		presença 1 2 3 4 5 ml	
Número de deglutições	única 1 2 3 4 5 ml		múltiplas 1 2 3 4 5 ml	ausente 1 2 3 4 5 ml
Elevação laríngea	adequada 1 2 3 4 5 ml		reduzida 1 2 3 4 5 ml	ausente 1 2 3 4 5 ml
Ausulta cervical	adequada 1 2 3 4 5 ml		alterada antes e após 1 2 3 4 5 ml	alterada após a deglutição 1 2 3 4 5 ml
Saturação de oxigénio	linha de base ___% 1 2 3 4 5 ml		queda ___ para ___% 1 2 3 4 5 ml	
Qualidade vocal	adequada 1 2 3 4 5 ml	disfonia / afonia 1 2 3 4 5 ml	voz molhada clareamento espontâneo 1 2 3 4 5 ml	voz molhada clareamento voluntário 1 2 3 4 5 ml
Tosse	ausência 1 2 3 4 5 ml	presença: voluntária 1 2 3 4 5 ml reflexa 1 2 3 4 5 ml	presença: forte 1 2 3 4 5 ml fraca 1 2 3 4 5 ml	presença: antes 1 2 3 4 5 ml durante 1 2 3 4 5 ml após 1 2 3 4 5 ml
Engasgo	Ausência 1 2 3 4 5 ml		presença: rápida recuperação 1 2 3 4 5 ml	presença: recuperação com dificuldade 1 2 3 4 5 ml
Outros Sinais	cianose 1 2 3 4 5 ml		broncoespasmo 1 2 3 4 5 ml	alteração dos sinais vitais FC 1 2 3 4 5 ml FR 1 2 3 4 5 ml
Teste Deglutição de Alimento Pastoso (3, 5 e 10 ml)				
Escape oral anterior	3 5 10 ausência 3 5 10 presença		Refluxo nasal	3 5 10 ausência 3 5 10 presença
Tempo de trânsito oral	3 5 10 adequado 3 5 10 lento		Resíduo em cavidade oral	3 5 10 ausência 3 5 10 presença
Número de deglutição	3 5 10 única 3 5 10 múltiplas 3 5 10 ausente		Engasgo	3 5 10 ausência Presença: 3 5 10 rápida recuperação 3 5 10 recuperação com dificuldade
Tosse	3 5 10 ausência Presença: 3 5 10 voluntária 3 5 10 antes 3 5 10 reflexa 3 5 10 durante 3 5 10 fraca 3 5 10 após 3 5 10 forte		Qualidade vocal	3 5 10 adequada 3 5 10 disfonia /afonia 3 5 10 voz molhada com clareamento espontâneo 3 5 10 voz molhada com clareamento voluntário
Elevação laríngea	3 5 10 adequada 3 5 10 diminuída 3 5 10 ausente		Ausulta cervical	3 5 10 adequada 3 5 10 alterada antes e após a deglutição 3 5 10 alterada após a deglutição
Saturação de oxigénio	3 5 10 linha de base ___% 3 5 10 queda ___para ___%		Outros sinais	3 5 10 cianose 3 5 10 broncoespasmo Alteração dos sinais vitais: 3 5 10 FC 3 5 10 FR
Nível	Classificação			
I	() Deglutição NORMAL			
II	() Deglutição FUNCIONAL			
III	() Disfagia orofaríngea LEVE			
IV	() Disfagia orofaríngea LEVE A MODERADA			
V	() Disfagia orofaríngea MODERADA			
VI	() Disfagia orofaríngea MODERADA A GRAVE			
VII	() Disfagia orofaríngea GRAVE			
Conduta:	() Via alternativa de alimentação. () Terapia fonoaudiológica. () Alimentação via oral assistida pelo fonoaudiólogo.			
FONOAUDIÓLOGO:			CRFA:	

Figura 1. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD)