



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

LAURA COUTO FERREIRA

A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Salvador
2018

LAURA COUTO FERREIRA

A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado ao curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Caline Nóbrega da Costa

Salvador
2018

SUMÁRIO

1.RESUMO	4
2.ABSTRACT	5
3.INTRODUÇÃO	6
4.MÉTODOS	7
5.REVISÃO DE LITERATURA	8
6.CONCLUSÃO	11
7.AGRADECIMENTOS	12
8.REFERÊNCIA	13
9.ANEXO	14

A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS
SPEECH THERAPY IN PALLIATIVE CARE

Laura Couto Ferreira¹, Ana Caline Nóbrega da Costa²

¹ Graduanda em Fonoaudiologia, Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador(BA) Brasil.

² Fonoaudióloga, Doutora em medicina e Saúde, professora do Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador(BA) Brasil.

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Autor da correspondência: Laura Couto Ferreira

Endereço: Rua Ramalho Ortigão, 12, Pituba, 41810220, Salvador-BA

Endereço eletrônico: lauracouto.f@gmail.com

Área: Fonoaudiologia Geral

Tipo de Manuscrito: Artigo de Revisão de Literatura

Conflito de interesse: Inexistente.

RESUMO

O Cuidado Paliativo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002) tem como finalidade promover qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. O cuidado paliativo abrange desde o diagnóstico precoce, avaliação e tratamento para dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. **Objetivo:** identificar e descrever o papel do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos a fim de compreender como esse profissional pode contribuir na vida desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa. Foram realizadas e utilizadas buscas bibliográficas em artigos e manuais eletrônicos, disponibilizados na íntegra na *web*, em língua portuguesa ou inglesa. **Resultados:** Foram encontrados dois artigos científicos, ambos publicados em 2017 e na língua portuguesa, um Manual de Cuidados Paliativos em 2009 e uma sessão na revista “COMUNICAR” em 2011, disponível no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Conclusão:** O fonoaudiólogo pode contribuir ativamente dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos através da avaliação, prevenção e reabilitação. Assim, contribuindo com a segurança e eficiência da deglutição, através de manobras e adaptações nas consistências, volumes e utensílios, e a facilitação da comunicação, através de prancha alternativa de comunicação, aspectos que interferem na qualidade de vida do sujeito em palição.

DESCRITORES: cuidados paliativos; fonoaudiologia; comunicação; disfagia; *palliative care e speech therapy*.

ABSTRACT

The Palliative Care, according to the World Health Organization (2002), aims to provide life quality to patients and their families in face of illnesses that could threaten their lives, by suffering relieve and prevention. The palliative care embraces early diagnosis, evaluation and pain treatment, and other physical, psychosocial, and spiritual issues. **Goal:** identify and describe the role of a phonoaudiologist in terms of palliative care, in order to comprehend how these professionals could contribute in their patients' lives. **Methods:** It is about a narrative literature review. It was based in bibliographic searches through articles and electronic manuals which were entirely available on websites, in Portuguese or English language. **Results:** Two scientific articles were found, both of them were published in 2017 in Portuguese: a Palliative Care Manual, in 2009, and a section in the "COMUNICAR" magazine in 2011, available at the Federal Council of Phonoaudiology. **Conclusion:** The phonoaudiologist can actively contribute into the multi-professional palliative care community by making evaluation, prevention and rehabilitation. Thus, it contributes for swallowing safety and efficiency through maneuvers and adjustments on consistency, volume, and tools, and communication development, which are aspects that interfere in the quality of life of an individual in palliative care.

Keywords: palliative care; speech-therapy; communication; dysphagia; "palliative care and speech therapy".

1. INTRODUÇÃO

O Cuidado Paliativo (CP), de acordo com a Organização Mundial de Saúde tem como finalidade promover qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. O Cuidado Paliativo abrange desde o diagnóstico precoce, avaliação e tratamento para dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual^{1,4}.

Diante da definição sobre o que é o Cuidado Paliativo, vale ressaltar que este se apoia na visão da ortotanásia, ou seja, a morte deve ter seu tempo natural, não prolongando e não antecipando, assim, garantindo a dignidade do indivíduo em relação ao seu processo de morte e promovendo o seu bem-estar².

Dentro dessa perspectiva de cuidado, a assistência humanizada é de suma importância ao binômio paciente e família³. Logo, uma equipe multiprofissional deve ser orientada e treinada para prestar esse atendimento humanizado com o intuito de cuidar do indivíduo e seus familiares em todos os aspectos: físico, psicossocial e espiritual. O paciente em Cuidados Paliativos deve ser assistido integralmente, e isto requer compartilhamento dos saberes, divisão de responsabilidades e resoluções de demandas diferenciadas em conjunto dentro da equipe multiprofissional⁴.

Em muitas doenças, no decorrer da sua evolução, alterações de deglutição e de comunicação se fazem presentes, comprometendo assim a qualidade de vida desses pacientes e seus familiares⁵. Portanto, cabe ao fonoaudiólogo, profissional capacitado, intervir e contribuir da melhor maneira na qualidade de vida desses pacientes e seus familiares.

Deste modo, devido à falta de estudos, de forma significativa, sobre o papel do fonoaudiólogo nas equipes de Cuidados Paliativos, necessita-se de maiores estudos que disseminem maiores informações acerca do caso e favoreça as condições de inclusão desses profissionais nas equipes de Cuidados Paliativos. Assim sendo, o objetivo do estudo foi identificar e descrever o papel do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos a fim de compreender como esse profissional pode contribuir na vida desses pacientes.

2. MÉTODOS

O presente estudo se refere a uma revisão bibliográfica narrativa de literatura, desenvolvida através da análise de artigos científicos disponibilizados na íntegra e gratuitamente nas bibliotecas virtuais, na língua portuguesa ou inglesa. Realizou-se uma leitura exploratória e seletiva visando identificar a presença de dados relevantes ao tema objeto de estudo. Para as buscas nas bibliotecas virtuais foi utilizado o descritor: “cuidados paliativos” combinado através do operador booleano AND com os demais descritores: fonoaudiologia, equipe multiprofissional, comunicação e disfagia. Na língua inglesa utilizou-se *palliative care* e “*palliative care AND speech therapy*”.

Os resultados encontrados foram analisados de forma crítica e apresentados de forma descritiva, visando facilitar as reflexões necessárias ao seu aprofundamento e discussão.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Verificou-se que poucos estudos foram publicados relacionados à temática abordada. Apenas dois artigos científicos na íntegra foram encontrados ambos publicados em 2017 e na língua portuguesa^{6,7}, um Manual de Cuidados Paliativos em 2009⁸, e uma sessão na revista “COMUNICAR” em 2011⁹, disponível no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia, sendo todos disponíveis gratuitamente.

Um dos artigos encontrados tem como título “Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados”⁶. Referente à metodologia, apresenta caráter qualitativo e, através de um fluxograma, apresenta uma proposta de atuação fonoaudiológica visando à segurança da deglutição e facilitação comunicativa. O estudo foi realizado em uma Instituição de Saúde em São Bernardo do Campo em São Paulo com pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos. Ressalta que o fonoaudiólogo pode contribuir ativamente dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos ao paciente oncológico internado em ambiente hospitalar através da avaliação, prevenção e reabilitação, a fim de manter uma deglutição segura e prazerosa ao indivíduo, quando possível, gerenciando os riscos de broncoaspiração e melhorando a sua qualidade de vida relacionada à alimentação via oral e comunicativa.

O fluxograma apresentado facilita a visualização de quando, como e para que o fonoaudiólogo deve entrar no caso. O fluxograma de atendimento mostrado pode ser uma ferramenta de trabalho bastante utilizada pelos profissionais da saúde de forma a ajudar na identificação dos pacientes com sinais e riscos de broncoaspiração, compreender quais pacientes podem ser admitidos para acompanhamento fonoaudiológico e quais condutas podem ser adotadas, garantindo um atendimento precoce.

O artigo foca mais na atuação do fonoaudiólogo no aspecto quanto à alteração da deglutição, não valorizando/abordando as possíveis alterações da comunicação. Contudo, na avaliação para identificar os sinais de riscos para broncoaspiração, nota-se a falta de exemplificação desses sinais como: sonolência, agitação, oscilação do nível de consciência, entre outros, uma vez que deixando claro quais são os sinais de risco pode servir como alerta para outros profissionais que possam adotar o fluxograma como ferramenta de trabalho. Assim como, o estudo também não trás informação, no momento da avaliação direta, que se deve testar todos os utensílios (copo, colher e canudo) para identificar qual o paciente apresenta melhor desempenho e diminuir os riscos de broncoaspiração.

O segundo artigo encontrado com o título “Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais”⁷. Apresenta caráter quantitativo, e foi realizado com doentes em Cuidados Paliativos (38 participantes) e familiares e/ou cuidadores informais (26 participantes), no Hospital Geral de Santo Antônio e Unidade Local de Saúde do Norte (ambos em Portugal). Apresentou como ferramenta de coleta dois questionários: um para os doentes entrevistados e o outro para os familiares e/ou cuidadores informais, com o objetivo de identificar se há queixa de comunicação e deglutição por parte dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais e analisá-las. O questionário apresentava três perguntas referentes à: 1) Dificuldade que os

doentes têm para se comunicar, 2) Dificuldade que os doentes têm de engolir saliva e água, 3) Dificuldade que apresentam em engolir carne ou outros alimentos sólidos. Como critério de inclusão: os doentes tinham que estar em Cuidados Paliativos, maiores que 18 anos, com boa cognição (capaz de compreender os questionários) e que aceitem participar voluntariamente. Os familiares e/ou cuidadores devem ser os principais cuidadores, não remunerados, com boa cognição para compreender os questionários e responde-lo por escrito e que aceitem participar voluntariamente.

Conclui-se que a grande maioria dos entrevistados, tanto os doentes quanto os familiares, trazem queixa de dificuldade para comunicação e deglutição. Observou-se que a queixa de dificuldade para deglutição foi maior que a queixa de dificuldade para comunicação, assim como, que a queixa de dificuldade para engolir carne/sólidos foi maior do que para engolir líquido e saliva.

O artigo destaca que as queixas de alteração de deglutição e de comunicação são bastante frequentes por parte dos doentes e seus familiares/cuidadores informais. Ressalta a importância do fonoaudiólogo na contribuição da qualidade de vida desses doentes, mostrando o seu papel e como ele pode contribuir. Assim como, trás críticas quanto à dificuldade que ainda existe dos doentes terem uma intervenção precoce por parte dos fonoaudiólogos e relaciona isso a escassez de estudos sobre a atuação desse profissional nos Cuidados Paliativos, o que dificulta a inserção desses profissionais na equipe.

O artigo tem uma grande importância para a Fonoaudiologia, uma vez que é possível identificar e analisar as queixas dos pacientes e seus familiares e, entre essas queixas, encontram-se as dificuldades de deglutição e comunicação, na maioria das vezes, interferindo na qualidade de vida do sujeito. Assim, ressaltando a importância do fonoaudiólogo entre os profissionais de saúde.

Dentro da busca realizada, outro material encontrado foi à revista COMUNICAR⁸, disponível de forma gratuita no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia, elaborada pelos Conselhos Regionais e Federal de Fonoaudiologia. O espaço COMUNICAR tem como objetivo informar e atualizar os leitores/fonoaudiólogos sobre a profissão e as suas áreas de atuação. Nessa edição (número 49), na página 12 encontra-se o tema Cuidados Paliativos em Fonoaudiologia, representando a 2ª região do CREFONO (São Paulo), escrito pela fonoaudióloga Adriana Colombani Pinto que atua nessa área de Cuidados Paliativos. A autora ressalta que os fonoaudiólogos têm muito com o que contribuir na qualidade de vida dos sujeitos em Cuidados Paliativos, porém, muitos profissionais fonoaudiólogos e da área de saúde não sabem que podem e como podem atuar. A revista trás alguns exemplos de como o fonoaudiólogo pode contribuir na qualidade de vida desses pacientes, sobretudo quanto à comunicação e a deglutição, porém de forma sucinta.

A revista incentiva à produção de mais estudos sobre a importância do fonoaudiólogo nas equipes de Cuidados Paliativos para que os próprios profissionais e os profissionais de outras áreas da saúde entendam, conheçam e saibam como o fonoaudiólogo pode contribuir.

Utilizou-se também para a construção do estudo o Manual de Cuidados Paliativos⁹. Este livro é a segunda edição revista e melhorada do Manual de

Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). É um conjunto de 56 capítulos, que sintetizam os principais temas da área, e destina-se ao profissional de saúde que precisa de conhecimentos práticos e de fácil aplicação no seu dia a dia. A obra é dividida em oito partes. A Introdução dedica-se aos conceitos fundamentais sobre Cuidados Paliativos, à organização de serviços, à avaliação do paciente e à importância da comunicação na assistência. Na segunda parte, o foco é o Controle de Sintomas, especialmente a dor. Na terceira, as principais Síndromes Clínicas. Na sequência, o livro apresenta dez artigos sobre o papel de cada participante em uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos para garantir uma assistência de qualidade a pacientes, cuidadores e familiares.

Na parte 5 encontramos o capítulo “A equipe multiprofissional em cuidados paliativos”, da página 358 até 360 temos o tema “O papel do fonoaudiólogo na equipe”, escrito pela fonoaudióloga Adriana Colombani Pinto. Nesse capítulo encontramos que devido ao uso de medicações, tratamento (quimioterapia, radioterapia), quadros de imunodepressão, até mesmo a progressão da doença o indivíduo pode apresentar alterações importantes que necessita da presença do fonoaudiólogo como, por exemplos, nas disfagias, ondinofagias, desidratação, alteração do nível de consciência e comunicação. Informa qual o papel do fonoaudiólogo (manter uma deglutição por via oral de forma segura e promover alternativas de comunicação) e como o fonoaudiólogo pode atuar (contribuindo na qualidade de vida do paciente).

O Manual trás um quadro sobre os sinais para risco de disfagia, que devem ser observados durante a avaliação da deglutição, e como orientar o doente e seus familiares para que se tenha uma alimentação segura assistida.

O Manual é bastante prático e de fácil acesso, contribuindo para que os outros profissionais de saúde fiquem alerta e contribuam com o trabalho do fonoaudiólogo, identificando sinais e sintomas nas alterações de deglutição e comunicação, prevenindo de forma precoce o aumento do sofrimento e da dor. Quanto à terapia, o Manual trás algumas recomendações como o uso de salivas artificiais nos casos de xerostomia, o uso de medicação xerostômica nos casos de sialorréia e adequações de postura e manobras de facilitação da deglutição e de proteção das vias aéreas durante a alimentação, bem como a oferta de alimentos em consistências e volumes com menor risco de broncoaspiração, nos casos de disfagia. Com relação à alteração de comunicação, o Manual trás como exemplo alternativas de comunicação com pranchas de comunicação e gestos. Importante destacar que o Manual não apresenta os exercícios fonoaudiológicos ativos ou passivos para otimizar biomecânica da deglutição, assim como também não apresenta a escrita, como meio alternativo de comunicação, nem a válvula de fala como dispositivo que pode viabilizar a comunicação oral em alguns pacientes traqueostomizados e em cuidados paliativos.

No entanto, dentro da busca realizada e dos materiais selecionados, o Manual de Cuidados Paliativos reforça, de forma mais completa, a importância do fonoaudiólogo na equipe de Cuidados Paliativos, a fim de garantir uma comunicação mais efetiva entre doente/família/equipe e uma deglutição segura, contribuindo com a qualidade de vida do indivíduo.

4. CONCLUSÃO

O fonoaudiólogo pode contribuir ativamente dentro da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos através da avaliação, prevenção e reabilitação. Assim, contribuindo com a segurança e eficiência da deglutição, através de manobras e adaptações nas consistências, volumes e utensílios, e a facilitação da comunicação, através de prancha alternativa de comunicação, aspectos que interferem na qualidade de vida do sujeito em palição.

Portanto, é necessário a produção de mais estudos sobre a importância do fonoaudiólogo nas equipes de Cuidados Paliativos para que os próprios profissionais e os profissionais de outras áreas da saúde entendam, conheçam e saibam sobre o papel do fonoaudiólogo na equipe de Cuidados Paliativos a fim de contribuir na qualidade de vida desses sujeitos e seus familiares.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo cuidado, proteção e por manter acesa a minha fé.

Aos meus pais, Bira e Mary, por todo amor depositado e por não terem descreditado em mim, investindo e apoiando durante toda a graduação, e aos meus irmãos Léo e Danilo pela amizade.

Ao meu namorado, Júnior, pela paciência, compreensão e companheirismo, e às minhas amigas da faculdade e do colégio por dividirem, além de tudo, a angústia e felicidade desse momento.

À minha querida orientadora por ter aceitado esse desafio junto comigo, pela ajuda e força durante esse processo.

5. REFERÊNCIA

1. Instituto Nacional do Câncer- INCA. [acesso em junho de 2017]. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos.
2. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN. **Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Ciência & Saúde Coletiva, 2013 [acesso em agosto de 2017], 18(9):2597-2604. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900014.
3. Andrade CG, Costa SFG, Vasconcelos MF, Zaccara AAL, Duarte MCS, Evangelista CB. **Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: Revisão integrativa da literatura.** Rev enferm UFPE on line, Recife, 7(esp):888-97, mar, 2013 [acesso em maio de 2017]. Disponível em:
<http://studylibpt.com/doc/5989052/bio%C3%A9tica--cuidados-paliativos-e-terminalidade--revis%C3%A3o-in...>
4. Hermes HR, Lamarca ICA. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 2013 [acesso em março de 2017], 18(9):2577-2588. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012
5. Taquimori LY. **Fonoaudiologia.** In: CREMESP- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. São Paulo; 2008. Pg 64-66.
6. Carro CZ, Moreti F, Pereira JMM. **Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados.** Distúrb Comun, São Paulo, 2017, 29(1): 178-184.
7. Barriguinha CIF, Mourao MTC, Martins JC. **Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais.** Audiol., Commun. Res. vol.22 São Paulo 2017 Epub 05-Jun-2017.
8. PINTO AC. **COMUNICAR – Revista do Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia.** Ano XII, Número 49, abril-junho de 2011.
9. Pinto AC. **Papel do fonoaudiólogo na equipe.** In: Diagraphic. Manual de Cuidados Paliativos. 1ª edição. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. Pg 234-236.

ANEXO

Instrução aos autores da Revista CEFAC.

TIPOS DE TRABALHOS

Artigos originais de pesquisa: são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)*, *Discussão (Discussion)*, *Conclusão (Conclusion)* e *Referências (References)*. Máximo de 40 referências constituídas de **70%** de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Métodos”, informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)* e *Conclusão (Conclusion)*.

Artigos de revisão de literatura: são revisões da literatura, constituindo revisões críticas e comentadas sobre assunto de interesse científico da área da Fonoaudiologia e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)* que justifique o tema de revisão incluindo o *objetivo*; *Métodos (Methods)* quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada (ex.: últimos 3 anos, apenas artigos de relatos de casos sobre o tema, etc.); *Revisão da Literatura (Literature Review)* comentada com discussão; *Conclusão (Conclusion)* e *Referências (References)*. Máximo de 40 referências de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 10 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado.

Comunicação breve: são relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução*, *Métodos*, *Resultados*, *Discussão*, *Considerações finais/Conclusões* e *Referências*. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: *Resumo (Abstract)*, *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)* e *Conclusão/Considerações Finais (Conclusion)*.

Relatos de casos clínicos: relata casos raros ou não comuns, particularmente interessantes ou que tragam novos conhecimentos e técnicas de tratamento ou reflexões. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, sucinta e apoiada em literatura que justifique a apresentação do caso clínico; *Apresentação do Caso (Case Report)*, descrição da história, dos procedimentos e tratamentos realizados; *Resultados (Results)*, mostrando claramente a evolução obtida; *Discussão (Discussion)* fundamentada; *Conclusão/Considerações Finais (Conclusion/Final Considerations)* e *Referências (References)*, pertinente ao relato. Máximo de 30 referências constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, preferencialmente dos últimos 5 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

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

A Revista CEFAC apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Um ensaio clínico é qualquer estudo que atribua seres humanos prospectivamente a grupos de intervenção ou de comparação para avaliar a relação de causa e efeito entre uma intervenção médica e um desfecho de saúde. Os ensaios clínicos devem ser registrados em um dos seguintes registros:

Australian Clinical Trials Registry <http://actr.org.au>

Clinical Trials <http://www.clinicaltrials.gov/>

ISRCTN Register <http://isrctn.org>

Nederlands Trial Register <http://www.umin.ac.jp/ctr>

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

REQUISITOS TÉCNICOS

a) Arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, resumo, descritores, abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas ou figuras com as respectivas legendas. O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da

introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações se caracterizam como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

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

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

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE – MODELO

Nós, (Nome(s) do(s) autor(es) com, RG e CPF), nos responsabilizamos pelo conteúdo e autenticidade do trabalho intitulado _____ e declaramos que o referido artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, tendo a Revista CEFAC direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação seja impresso ou on line na Internet. Autorizamos os editores a realizarem adequação de forma, preservando o conteúdo.

Data, Assinatura de todos os Autores

PREPARO DO MANUSCRITO

1. Página de Identificação: deve conter: **a)** título do manuscrito em Português (ou Espanhol) e Inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; **b)** título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em Português, Inglês ou em Espanhol; **c)** nome completo de cada autor, nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País. **d)** nome, endereço completo, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a

correspondência; **e)** indicar a área: Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Audiologia, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Escolar, Fonoaudiologia Geral e Temas de Áreas Correlatas a que se aplica o trabalho; **f)** identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos; **g)** citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, se houver; **h)** citar conflito de interesse (caso não haja colocar inexistente).

Em síntese:

Título do manuscrito: em português ou espanhol e em inglês.

Título resumido: até 40 caracteres em português, espanhol ou em inglês.

Autor Principal (1), Primeiro Co-Autor (2)...

(1) nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País.

Nome, endereço e e-mail do autor responsável.

Área:

Tipo de manuscrito:

Fonte de auxílio: citar apenas se houver

Conflito de Interesse:

2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo **250 palavras**. Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas. Abaixo do *resumo/abstract*, especificar os *descritores/keywords* que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. Os descritores deverão ser baseados no *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)* publicado pela Bireme, que é uma tradução do *MeSH (Medical Subject Headings)* da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://www.bireme.br>, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao *DeCS*; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos. No caso de Ensaio Clínico, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de Ensaio Clínico (<http://clinicaltrials.gov>).

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores. A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O (s) objetivo (s) desta pesquisa foi (foram).... e deve coincidir com o objetivo proposto no resumo/abstract.

O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados. Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

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

5. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

6. Referências Bibliográficas: a apresentação deverá estar baseada no formato denominado “*Vancouver Style*”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

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

Referencia-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão *et al.*

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

Artigos de Periódicos

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

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

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

Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002Jul;25(4):284-7.
Ausência de Autoria
 Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

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

Livros

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

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

Capítulos

de

Livro

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

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

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

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

Anais

de

Congressos

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

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

Trabalhos

apresentados

em

congressos

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

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

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso

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

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

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

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

Material Não Publicado (No Prelo)

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

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

Material Audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.
Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

Documentos eletrônicos

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

Artigo de Periódico em Formato Eletrônico

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

Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia na Internet

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

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Cd-Rom, DVD, Disquete

Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.
Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson’s electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Homepage

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

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

Bases de dados na Internet

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

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

7. Tabelas, Quadros e Gráficos (lembrar que quadros e gráficos devem ser chamados de Figuras conforme item 3): As tabelas, quadros e gráficos deverão ser formatados no Word ou Excel, estando plenamente editáveis e destravados. Não serão aceitas tabelas, quadros ou gráficos colados no texto, ou sem a base de dados original em que foi criado. No caso de gráficos formatados no Excel, solicita-

se o envio dos arquivos originais (xls) em que foram criados. Cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser autoexplicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas; pois estas configuram quadros e não tabelas.

8. Figuras (fotografias, ilustrações): As imagens e ilustrações devem ter seu lugar indicado no texto e ser enviadas também em anexos separados, em formato TIF ou JPG, com resolução mínima de 300 dpi devendo-se considerar a largura máxima da revista de 16,5 cm. Podem ser coloridas, ou preto e branco (tons de cinza). Devem ser salvas e nomeadas segundo o artigo e a ordem: artigoX_fig_1, artigoX_fig_2, sucessivamente, e idênticas ao conteúdo. Cada figura deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Formatt), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor.

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

10. Abreviaturas e Siglas: devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

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

