



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: ÊNFASE NA INFÂNCIA

CARACTERIZAÇÃO DAS QUEIXAS DE LINGUAGEM INFANTIL
NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRGS

DÉBORA TOMAZI MOREIRA CAUMO

ORIENTADORA: PROF^a. DRA. FABIANE MIRON STEFANI

Porto Alegre, 28 de março de 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: ÊNFASE NA INFÂNCIA

CARACTERIZAÇÃO DAS QUEIXAS DE LINGUAGEM INFANTIL
NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRGS

DÉBORA TOMAZI MOREIRA CAUMO

Orientadora: Prof^ª. Dra. Fabiane Miron Stefani

Requisito parcial para a conclusão do Curso de
Especialização em Fonoaudiologia: Ênfase na Infância.

Porto Alegre, 28 de março de 2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho os meus pais Teodósio e Gelsa Rejane, que sempre me apoiaram e incentivaram na busca do conhecimento, e aos meus irmãos Camila e Daniel, que estão sempre ao meu lado fazendo parte da luta por meus ideais.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

A toda minha família pelo apoio, amor e compreensão.

À minha orientadora Prof^a. Dra. Fabiane Miron Stefani que prontamente aceitou me orientar neste trabalho.

À Prof^a. Dra. Roberta Alvarenga Reis por toda sua colaboração tornando possível a realização desse trabalho.

À colega Fga. Liane Ribeiro pelo apoio, incentivo, dividindo as dificuldades e ajudando a superá-las com coleguismo e amizade.

Aos colegas e professores pelas trocas de conhecimentos e pelo convívio engrandecedor no decorrer dos dois anos de especialização.

Aos meus pacientes, que me levam aos constantes questionamentos sobre a prática clínica, e assim, à busca das respostas.

A todos que me ajudaram de alguma forma durante o meu percurso acadêmico.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Abreviaturas e Siglas

ARTIGO ORIGINAL	8
Resumo	9
Abstract	10
Introdução	11
Métodos	12
Resultados	13
Discussão	13
Conclusão	14
Referências	15
Tabelas	17

ANEXOS

Anexo A: Instruções aos Autores - Revista CEFAC

Anexo B: Autorização Institucional

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das queixas apresentadas pelo total de sujeitos da pesquisa	17
Tabela 2. Frequência absoluta e relativa das queixas apresentadas por crianças com até 12 anos.	17
Tabela 3. Frequência absoluta e relativa por faixa etária dos sujeitos até 12 anos com queixa de linguagem oral	18
Tabela 4. Frequência absoluta e relativa do sexo das crianças com queixas de linguagem oral.....	18
Tabela 5. Frequência absoluta e relativa do número de queixas das crianças com queixas de linguagem oral	18
Tabela 6. Frequência absoluta e porcentagem das queixas associadas a queixa de linguagem oral.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL: Alagoas

DTM: disfunção temporomandibular

MG: Minas Gerais

MO: Motricidade orofacial

NAMI-Unifor: Núcleo de Atenção Médica Integrada da Universidade de Fortaleza

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de consentimento livre e esclarecido

UFBA: Universidade Federal da Bahia

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNCISAL: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

PE: Pernambuco

SPSS: Statistical Programm for Social Sciences

ARTIGO ORIGINAL**CARACTERIZAÇÃO DAS QUEIXAS DE LINGUAGEM INFANTIL
NA CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRGS*****CHARACTERIZATION OF COMPLAINTS OF CHILD LANGUAGE
IN SPEECH THERAPY CLINIC OF UFRGS***

Débora Tomazi Moreira Caumo¹, Roberta Alvarenga Reis², Fabiane Miron Stefani³

¹ Acadêmica do curso de Especialização em Fonoaudiologia: Ênfase na Infância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP.

³ Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Doutora em Ciências: área Fisiopatologia Experimental na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Responsável pela correspondência:

**Débora Tomazi Moreira Caumo, Rua Dr. Otávio Santos 211/907, (51)8539.4609,
deboratmc@bol.com.br**

Área: Fonoaudiologia

Tipo de manuscrito: Artigo original de pesquisa

RESUMO

Introdução: Considerando a importância do diagnóstico dos distúrbios da comunicação, cada vez mais encontramos estudos epidemiológicos no campo fonoaudiológico. Estudos tem demonstrado uma grande proporção de queixas de linguagem nos serviços de fonoaudiologia. **Objetivo:** O presente estudo visa caracterizar a demanda infantil com queixas de linguagem na clínica-escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Métodos:** Este é um estudo descritivo, retrospectivo de corte transversal, realizado por meio da coleta e análise de dados de um banco com informações de 540 pacientes, obtendo-se as seguintes variáveis: sexo, faixa-etária, procedência e outras queixas fonoaudiológicas apresentadas. **Resultados:** Do total de sujeitos da pesquisa 126 são crianças com até 12 anos de idade, que apresentam queixas de linguagem oral, 72,2% são do sexo masculino enquanto 27,8% são do sexo feminino. Quanto à procedência dos sujeitos da casuística encontramos: 53,2% de Porto Alegre, 26,9% não registraram informação quanto à procedência, e 19,8% eram oriundos da região metropolitana. Em relação ao número de queixas verificou-se que 53,1% apresentavam somente uma queixa, 39,7% apresentavam duas queixas e 7,1% relataram três queixas na triagem, incluindo a queixa de linguagem oral. As queixas mais frequentemente associadas à queixa de linguagem oral foram motricidade orofacial e aprendizagem. **Conclusão:** Esse estudo, além de caracterizar uma população específica, demonstrou a importância de buscar uma padronização e cuidados no registro de dados para qualificar a triagem fonoaudiológica, que deve identificar as queixas e as soluções possíveis de serem ofertadas da forma mais adequada.

Descritores: Linguagem Infantil, Saúde Pública, Epidemiologia, Distúrbios da Linguagem

ABSTRACT

Introduction: Considering the importance of the diagnoses of communication disorders, more and more we found studies of epidemiology in the camp of phonoaudiological. Studies have shown a big proportion of complaints of language in the services of phonoaudiology. **Purpose:** The present study aims to characterize the child demand with complaints of language in the Phonoaudiology clinic-school of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). **Methods:** This is a descriptive study, retrospective cross-sectional, performed through collection and analysis of data from a database of information of 540 patients, obtaining the following variables: gender, age, precedence and other phonoaudiological complaints shown. **Results:** From the total research subject, 126 are children age until twelve years old that shows complaints of oral language, 72,2% are male while 27,8 are female. As to the origin of the subject of casuistry was found: 53,2% are from the city of Porto Alegre, 26,9% didn't register informations as their origin and 19,8% are from the metropolitan area. In relation to the number of complaints showed that 53,1% presented only one complaint, 39,7% presented two complaints and 7,1% reported three complaints in the triage, including the oral language complaint. The more frequent complaints associated to the oral language complaint were orofacial motricity and learning. **Conclusion:** This study, beyond characterizing an specific population, demonstrated the importance of searching for a standardization and care in the register of data to qualify the phonoaudiological triage that must identify the complaints and possible solutions to be offered in the most adequate way.

Keywords: Child Language, Public Health, Epidemiology, Language Disorder

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia consiste na ciência que tem, por objeto, o estudo da comunicação e seus distúrbios¹. Os distúrbios da comunicação podem ser conceituados como os impedimentos na habilidade para receber e/ou processar um sistema simbólico, observáveis em nível de audição, linguagem e processos de fala. Essas desordens podem variar em grau de severidade; serem de origem desenvolvimental ou adquirida; resultarem numa condição de déficit primário ou secundário e, ainda, ocorrerem isolada ou combinadamente^{2, 3, 4}.

Considerando a importância do diagnóstico dos distúrbios da comunicação, cada vez mais encontramos estudos epidemiológicos no campo fonoaudiológico, visando, dentre outras ações, a intervenção precoce⁵.

São consideradas como desordens da comunicação as alterações da fala (articulação, voz e fluência), da linguagem (forma, conteúdo e função comunicativa) e da audição (sensibilidade, função, processamento e fisiologia)^{2, 3, 4}.

O desenvolvimento da linguagem está relacionado à aquisição da sintaxe, da morfologia, da fonologia e da semântica. O sentido de uma frase depende de sua organização sintática; a adequada utilização dos morfemas depende da aquisição de sentido dos mesmos; o acesso ao nome de um objeto depende de habilidades fonológicas, especialmente a memória. O desenvolvimento semântico ocorre através da aquisição do significado das palavras, por consequência, ele está voltado para o entendimento de como as crianças aumentam seu vocabulário⁶.

Alguns estudos tem demonstrado uma grande proporção de queixas de linguagem nos serviços de fonoaudiologia. Um estudo realizado em uma clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade Tuiuti na cidade de Curitiba no Paraná, com objetivo de verificar a demanda no período de 2008 a 2011, demonstrou que as queixas mais incidentes foram as de alterações na linguagem oral (48,7%) em primeiro lugar, seguidas de queixas de problemas auditivos (17,3%) em segundo lugar, apesar desta clínica possuir convênio com o SUS desde 2000 para atuar no Programa de Saúde Auditiva, ainda há um grande predomínio nas queixas de linguagem oral⁷.

Em outro estudo em que foram analisados 250 prontuários de pacientes que receberam atendimento na área de diagnóstico dos distúrbios da comunicação, na Clínica de Fonoaudiologia - Universidade São Paulo, campus de Bauru - no período de 1993 a 2003, foram selecionados 133 prontuários, cujo diagnóstico fonoaudiológico indicava alteração de linguagem oral e/ou escrita, representando 53,2 % dos pacientes, evidenciando a necessidade de se direcionar ações preventivas nesta área⁵.

Em Fortaleza um estudo demonstrou que no setor de fonoterapia do Núcleo de Atenção Médica Integrada da Universidade de Fortaleza (NAMI-Unifor), no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, a linguagem foi a área com maior prevalência de atendimentos (36,99%) e concluiu que haveria diminuição de gastos públicos com o tratamento das alterações fonoaudiológicas nos demais níveis de atenção à saúde⁸.

O conhecimento da demanda do serviço possibilita uma análise da população usuária, demonstrando as necessidades da comunidade, justificando suas ações visando à atenção integral à saúde direcionadas às necessidades específicas dos usuários⁹.

A ação do fonoaudiólogo no serviço público requer capacidade de percepção das alterações fonoaudiológicas que acometem a população em geral, como

também das peculiaridades e dinamicidade da demanda local onde o profissional está lotado¹⁰.

No primeiro setor da capital alagoana um estudo com o objetivo de caracterizar a população com diagnóstico de alteração de linguagem, atendida por um centro fonoaudiológico numa clínica-escola de referência, pertencente à Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL, constituindo uma amostra de 138 prontuários, concluiu que a população com alteração de linguagem é bastante heterogênea e as alterações mais frequentes - desvio fonológico (24,5%) e a gagueira (12,3%) - poderiam ter sido evitadas por meio de estratégias como ações preventivas em Fonoaudiologia⁹.

O presente estudo visa demonstrar as queixas de linguagem numa condição de déficit primário para retratar a dimensão de queixas desta natureza na clínica-escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

MÉTODOS

O projeto foi aprovado sob número 137.238 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Este estudo é um recorte deste projeto visando caracterizar a demanda infantil para atendimento em linguagem. Todos os sujeitos envolvidos consentiram na realização da pesquisa e a divulgação de seus resultados conforme a resolução 196/96.

Este é um estudo descritivo, retrospectivo de corte transversal que visa caracterizar a demanda infantil para atendimento em linguagem. A coleta de dados foi realizada na clínica-escola de Fonoaudiologia do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS, localizada na Faculdade de Odontologia. O acesso à clínica de fonoaudiologia é feita por meio de triagens, que são realizadas na própria clínica de fonoaudiologia, por demanda espontânea, e também são realizadas triagens nas diversas clínicas odontológicas da faculdade de odontologia.

O banco de dados contém informações coletadas de prontuários das pessoas que foram triadas, avaliadas e/ou atendidas, no período de março de 2010 a agosto de 2012, por fonoaudiólogos e estagiários na referida clínica-escola, constituindo uma amostra total de 544 prontuários. Desses foram excluídos 4 sujeitos que não continham data de nascimento registrada no banco, restando uma amostra de 540 sujeitos.

Os dados dos 540 pacientes foram registrados em planilha eletrônica (Microsoft Excel 2003®) contendo as queixas fonoaudiológicas apresentadas e as seguintes variáveis: sexo, idade e procedência.

Foram levantadas as queixas gerais de todos os sujeitos da pesquisa e definido um recorte com as queixas gerais das crianças até 12 anos de idade, população-alvo deste estudo. Após foram analisados os dados dos sujeitos com queixa de linguagem e com idade de até 12 anos, sendo as variáveis de estudo: sexo, idade, procedência e outras queixas fonoaudiológicas apresentadas.

Os dados foram transpostos para análise estatística pelo programa *Statistical Programm for Social Sciences* (SPSS) versão 18. Foram realizadas análises descritivas de frequência (absoluta e relativa).

RESULTADOS

Foram analisados os dados de 540 sujeitos com idade entre 4 meses e 81 anos. A tabela 1 representa a distribuição das 785 queixas apresentadas pelos 540 sujeitos.

Do total de sujeitos da pesquisa, 430 tem idade até 12 anos, o que representa 79,6% dos pacientes triados na referida clínica-escola que procuram pelo atendimento fonoaudiológico. Esses apresentaram o total de 630 queixas distribuídas conforme a tabela 2.

Em relação ao total de sujeitos da pesquisa, verificou-se que 138 (25,5 %) apresentaram queixa de linguagem oral. Desses 126 (91,3%) são crianças até 12 anos, com idade entre 1:6 a 12:9. A tabela 3 apresenta esse resultado por faixa etária.

Dentre as 126 crianças que apresentam queixas de linguagem oral, 91 (72,2%) são do sexo masculino enquanto 35 (27,8%) são do sexo feminino conforme a tabela 4.

Quanto à procedência dos sujeitos da casuística encontramos os seguintes dados: 67 (53,2%) eram de Porto Alegre, 34 (26,9%) não informaram a procedência, e 25 (19,8%) eram oriundos da região metropolitana (Viamão, Alvorada, Guaíba e Canoas).

Em relação ao número de queixas verificou-se que 67 (53,1%) apresentavam somente a queixa de linguagem oral, 50 (39,7%) apresentavam duas queixas e 9 (7,1%) relataram três queixas na triagem, incluindo a queixa de linguagem oral, conforme tabela 5.

Analisando as 50 queixas daqueles que tinham além de linguagem outra queixa, somada as outras 18 queixas referentes aos 9 indivíduos com outras duas queixas, verificou-se 68 queixas, das quais: Motricidade Orofacial 21(30,9 %), Aprendizagem 17(25,0%), Audiológica 6(8,8%), Disfluência 6(8,8%), Especiais 5(7,4%), Neurológica 2(2,9%), Autismo 1 (1,5%), Fala 9(13,2%), Outros 1(1,5%).=68. Estes resultados estão representados na tabela 6.

DISCUSSÃO

Dos 540 sujeitos incluídos na pesquisa verificou-se o total de 785 queixas, das quais 32,7% são referentes à queixa de motricidade orofacial (MO), 24,1% à fala e 11,7 % à linguagem. Provavelmente este achado deva-se ao fato de a clínica-escola estar localizada na Faculdade de Odontologia da UFRGS recebendo, conseqüentemente, encaminhamentos dos diversos departamentos da odontologia, tais como: clínica de ortodontia, de disfunção temporomandibular (DTM), de odontopediatria, de cirurgia e de pesquisa. Nos sujeitos até 12 anos também são mais expressivas as queixas de MO e fala, sendo a queixa de linguagem a terceira com maior demanda, não compactuando com estudos que demonstram maior ocorrência de queixa de linguagem oral^{5, 7, 8, 11}.

Em relação à idade dos sujeitos com queixa de linguagem 91,3% são crianças até 12 anos, sendo que a maioria se concentra na faixa etária de 3 a 6 anos (59,5%). Outro estudo⁵ que pesquisou o perfil de pacientes com alteração de linguagem demonstrou a predominância da faixa etária entre 3 e 7 anos (45,10%), sendo que esse mesmo perfil foi obtido em outros estudos nacionais^{12, 13}.

Dentre os sujeitos da casuística observou-se o predomínio do sexo masculino (72,2%) nas queixas de linguagem oral. Muitos estudos voltados a distúrbios de linguagem apontam meninos como mais afetados que as meninas^{5, 7, 9, 14}. A interpretação convencional para esse fato é que o cérebro dos meninos apresenta uma maturação mais lenta que o das meninas, e, por isso, estariam mais vulneráveis^{15,16}.

Quanto à procedência, observou-se que 53,2% eram de Porto Alegre, e 19,8% eram oriundos da região metropolitana (Viamão, Alvorada, Guaíba e Canoas). Assim como outros estudos, a presente pesquisa evidenciou um predomínio de pacientes que moram na capital e região metropolitana^{7, 9, 11}. Vale ressaltar que houve falta de informação sobre a procedência em 26,9% dos sujeitos triados. Outras pesquisas também referem falhas em registros em prontuários que deveriam ser realizados de forma mais padronizada^{17,18}.

A maioria das crianças da pesquisa com queixa de linguagem oral (53,1%) apresentavam somente uma queixa. A presença de uma única queixa fonoaudiológica relatada pelos pacientes também foi observada em estudos que descreveram o perfil dos pacientes em uma clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e no setor de Fonoaudiologia de um serviço público Recife-PE^{11,17}.

O restante dos sujeitos que apresentavam duas e três queixas na triagem produziram 68 queixas além da queixa de linguagem oral, sendo que a MO foi a queixa com maior ocorrência. A aprendizagem foi a segunda queixa mais frequentemente associada à queixa de linguagem oral (25,0%) nesse estudo. Sabe-se que as causas de alterações de linguagem e de dificuldades de aprendizagem podem ser variadas, apesar de existirem muitos estudos indicando que as dificuldades de aprendizagem estão intimamente relacionadas a história prévia de atraso na aquisição da linguagem¹⁹.

Apesar de o presente estudo ter caracterizado a demanda infantil com queixas de linguagem, verificou-se a prevalência de queixas de MO e fala, sendo coerente na comparação com Pereira (1999), o qual relaciona uma incidência maior de distúrbios miofuncionais orais, por servir de referência para um serviço de odontologia da Secretaria da Saúde e para o PAS Humaitá, assemelhando-se ao atendimento da clínica de fonoaudiologia da UFRGS a qual é referência para a clínica de odontologia da mesma universidade²⁰.

CONCLUSÃO

A população com queixa de linguagem oral triada na clínica-escola de Fonoaudiologia da UFRGS apresenta predominância de crianças do gênero masculino, na faixa etária de 3 a 7 anos e são, em sua maioria, provenientes da capital e região metropolitana de Porto Alegre.

Nos sujeitos até 12 anos, assim como nos adultos, as queixas mais frequentes foram de motricidade orofacial e fala, sendo a queixa de linguagem a terceira mais frequente.

As queixas mais frequentemente associadas à queixa de linguagem foram motricidade orofacial e aprendizagem revelando novas possibilidades de interpretações sobre as características da demanda.

Esse estudo, além de caracterizar uma população específica, demonstrou a importância de buscar uma padronização e cuidados no registro de dados para qualificar a triagem fonoaudiológica. A principal contribuição é documentar cientificamente esses registros, possibilitando outros estudos e melhorias na triagem e no atendimento fonoaudiológico.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. Brasília (DF); 2002.
2. Committee for Children and Youths with Communication Disorders. Inclusive practices. Am Speeh-Lang Hear Assoc (ASHA). 1996; 35:44.
3. Committee on Language, Speech and Hearing Association. Communicative disorders and variations. Am Speeh-Lang Hear Assoc (ASHA). 1982; 24 (11):9-12.
4. Committee on Language, Speech and Hearing Problems. Prevention: a challenge for the profession. Am Speeh-Lang Hear Assoc (ASHA). 1984; 26(8):35-7.
5. Hage SRV, Faiad LNV. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação. Revista CEFAC. 2005; 7(4):433-9.
6. Hage SRV, Pereira MB. Desempenho de crianças com desenvolvimento típico de linguagem em prova de vocabulário expressivo. Rev CEFAC 2006; 8(4):419-28.
7. Girardeli GS, Guarinello AC, Berberian AP, Massi G, Marques JM. Atendimento em Fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba, Paraná. Rev Bras Ci Saúde. 2012Out/Dez;10(34):24-31.
8. Silva MEML et al. Desafio do Núcleo de Atenção Médica integrada diante da Necessidade de Inserção de Fonoaudiólogo na Rede Municipal de Saúde de Fortaleza. Saúde Soc. São Paulo. 2010Ago; 19(4):838-51.
9. Lima BPS et al. Características Epidemiológicas das Alterações de Linguagem em um Centro Fonoaudiológico do Primeiro Setor. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008Ago; 4(13):378-80 .
10. César AM, Maksud SS. Caracterização da Demanda de Fonoaudiologia no Serviço Público de Ribeirão das Neves - MG. Rev CEFAC. 2007Fev; 9(1):133-8.
11. Costa RG, Souza LBR. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. R. Ci. méd. biol., Salvador, 2009Jan/Abr;8(1):53-9.
12. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Mugnaine AMM. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na prefeitura municipal. Pró-Fono 2000; 12(2):61-6.
13. Boacnin S. Estudo traça perfil de paciente de fonoaudiologia. J Paulista 2001;15(162):8.
14. Caumo DTM, Ferreira MIDC. Relação entre desvios fonológicos e processamento auditivo. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(2):234-40.

15. Rapin I, Allen DA, Dunn MA. Developmental language disorders. In: Segalowitz SJ, Rapin I, organizadores. Handbook of neuropsychology. v. 7. New York: Elsevier; 1992, p. 111-37.
16. Geschwind N, Galaburda AM. Cerebral lateralization. Biological mechanisms, associations, and pathology: III. A hypothesis and a program for research. Arch Neurol 1985; 42(3):428-59.
17. Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos Pacientes Atendidos no Setor de Fonoaudiologia de um Serviço Público de Recife - PE. Cefac, São Paulo, 2009Set; 1(12):128-133.
18. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(2):126-31.
19. César AM, Maksud SS. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. Jornal de Pediatria. 2004;80(2):95-103
20. Pereira MTJG. Fonoaudiologia: uma vivência em saúde pública [monografia]. São Paulo (SP): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.

TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das queixas apresentadas pelo total de sujeitos da pesquisa

Queixas	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Motricidade Orofacial	257	32,7
Fissura	7	0,9
Auditiva	13	1,7
Neurológica	15	1,9
Aprendizagem	48	6,1
Disfunção Temporomandibular	30	3,8
Autismo	2	0,3
Linguagem	138	11,7
Fala	189	24,1
Disfluência	33	4,2
Especiais	12	1,5
Voz	37	4,7
Outros	3	0,4
Disfagia	1	0,1
Total de queixas	785	100,0

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa das queixas apresentadas por crianças com até 12 anos.

Queixas	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Motricidade Orofacial	217	34,4
Fissura	5	0,8
Auditiva	9	1,4
Neurológica	2	0,3
Aprendizagem	42	6,7
Disfunção Temporomandibular	7	1,1
Autismo	1	0,2
Linguagem	126	20,0
Fala	163	25,9
Disfluência	27	4,3
Especiais	11	1,7
Voz	13	2,1
Outros	2	0,3
Total de queixas	630	100,0

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa da idade dos sujeitos com até 12 anos de idade e com queixa de linguagem oral

Faixa etária	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
1 (1:0 - 1:11)	2	01,6
2 (2:0 - 2:11)	8	06,3
3 (3:0 - 3:11)	14	11,1
4 (4:0 - 4:11)	15	11,9
5 (5:0 - 5:11)	28	22,2
6 (6:0 - 6:11)	18	14,2
7 (7:0 - 7:11)	12	09,5
8 (8:0 - 8:11)	8	06,3
9 (9:0 - 9:11)	9	07,1
10 (10:0 - 10:11)	5	03,9
11 (11:0 - 11:11)	4	03,1
12 (12:0 - 12:9)	3	02,3
Total	126	100,0

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa do sexo das crianças com queixas de linguagem oral

Sexo	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Masculino	91	72,2
Feminino	35	27,8
Total	126	100,0

Tabela 5. Frequência absoluta e relativa do número de queixas das crianças com queixas de linguagem oral

Número de queixas	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
1	67	53,1
2	50	39,7
3	9	7,1
Total	126	100,0

Tabela 6. Frequência absoluta e relativa das queixas associadas a queixa de linguagem oral.

Queixas	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Motricidade Orofacial	21	30,9
Aprendizagem	17	25,0
Auditiva	6	8,8
Disfluência	6	8,8
Especiais	5	7,4
Neurológica	2	2,9
Autismo	1	1,5
Fala	9	13,2
Outros	1	1,5
Total	68	100,0

ANEXO A

Instruções aos Autores

REVISTA CEFAC

Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal

Instruções aos Autores

Escopo e política

A **REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal** (Rev. CEFAC.), ISSN 1516-1846, indexada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, Sumários.org, Gale, Eletronic Journals Service - Redalyc, ABEC, é publicada bimestralmente com o objetivo de registrar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia e áreas afins. São aceitos para apreciação apenas trabalhos completos originais, preferencialmente em Inglês, também podendo ser em Português ou Espanhol; que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. Caso aprovados, os artigos (tanto em língua estrangeira quanto na versão em português) deverão vir acompanhados de comprovante de que a tradução (língua estrangeira) e a correção (português) foram feitas por profissional habilitado. Inicialmente, a submissão poderá ser feita na versão em português, mas caso o artigo seja aprovado, o envio da versão em inglês é obrigatória. Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, artigos de revisão, comunicação breve e relatos de casos clínicos. Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos para análise e os autores serão devidamente informados, podendo ser novamente encaminhados para apreciação após as devidas reformulações. Todos os trabalhos, após avaliação técnica inicial e aprovação pelo Corpo Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de, no mínimo, dois pareceristas (peer review) de reconhecida competência no assunto abordado cujo anonimato é garantido durante o processo de julgamento. Os comentários serão compilados e encaminhados aos autores para que sejam realizadas as modificações sugeridas ou justificadas em caso de sua conservação. Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho e a carta resposta comentando ponto a ponto as observações dos avaliadores, deverão ser encaminhadas por e-mail, em arquivo Word, anexado, para o endereço revistacefac@cefac.br. Somente após aprovação final dos revisores e editores, os autores serão informados do aceite e os trabalhos passarão à sequência de entrada para publicação. Os artigos não selecionados receberão notificação da recusa e, não serão devolvidos. É reservado ao departamento editorial da Revista CEFAC, o direito de modificação do texto, caso necessário e sem prejuízo de conteúdo, visando uniformizar termos técnicos e apresentação do manuscrito. Somente a Revista CEFAC poderá autorizar a reprodução em outro periódico dos artigos nela contidos. Nestes casos, os autores deverão pedir autorização por escrito à Revista CEFAC.

Envio do Manuscrito Para Submissão

Os documentos deverão ser enviados à *REVISTA CEFAC – Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*, de forma eletrônica: <http://www.revistacefac.com.br>; contato: revistacefac@cefac.br, em arquivo Word anexado.

As confirmações de recebimento, contatos e quaisquer outras correspondências deverão ser encaminhados à Revista por e-mail.

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 sistemáticas 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 MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996*).

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 dos autores numerados, assim como profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional e maior titulação acadêmica, sigla da instituição, 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 assim como conflito de interesse (caso não haja colocar inexistentes).

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) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional, sigla da Instituição, Cidade, Estado, País; maior titulação acadêmica.

(2) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional, sigla da Instituição, Cidade, Estado, País; maior titulação acadêmica.

Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável.

Área:

Tipo de manuscrito:

Fonte de auxílio:

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)....

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/ljweb.pdf>

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

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: 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 (gráficos, fotografias, ilustrações): 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. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

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>.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS – MODELO

_____, _____ de _____ de 201__.
(Cidade, dia, mês, ano)

Eu, _____(nome completo), _____
(profissão), portador(a) da cédula de identidade RG no. _____, declaro para os
devidos fins que o artigo intitulado

_____, a ser publicado na REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal, foi por mim revisado. Desta forma, atesto a qualidade da redação do manuscrito.

(assinatura)

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE INGLÊS – MODELO

_____, _____ de _____ de 201__.
(Cidade, dia, mês, ano)

Eu, _____(nome completo), _____
(profissão), portador(a) da cédula de identidade RG no. _____, declaro para os
devidos fins que o artigo intitulado

_____, a ser publicado na REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal, foi por mim revisado. Desta forma, atesto a correspondência entre as versões em português e em inglês bem como a qualidade da redação do manuscrito.

(assinatura)

Envio de manuscritos

Os documentos deverão ser enviados à **REVISTA CEFAC – ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA EM FONOAUDIOLOGIA E EDUCAÇÃO**, de forma eletrônica: <http://www.revistacefac.com.br>; contato: revistacefac@cefac.br, em arquivo Word anexado.

As confirmações de recebimento, contatos e quaisquer outras correspondências deverão ser encaminhados à Revista por e-mail.

[Home](#) - [Sobre esta revista](#) - [Corpo editorial](#)

Revista CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal - ISSN 1516-1846 - Revista eletrônica: ISSN: 1982-0216

ANEXO B



Porto Alegre, 11 de Abril de 2011

Eu, Professora Lenisa Brandão, vice-coordenadora da Clínica de Fonoaudiologia, autorizo a Profa. Fabiane Miron Stefani a acessar os Prontuários arquivados na Clínica de Fonoaudiologia para fins de Pesquisa e criação de banco de dados.

A handwritten signature in blue ink, reading "Lenisa Brandão", is written over a horizontal line.

Profa. Lenisa Brandão
Vice-coordenadora da Clínica de Fonoaudiologia
Curso de Fonoaudiologia da UFRGS