

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM  
SAÚDE**

**Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em Unidade de Saúde  
de Alta Densidade Tecnológica do Distrito Federal**

**Mariana de Sousa Dutra Borges**

**ORIENTADOR:** Dra. Letícia Correa Celeste

Tese

Brasília

2017

I

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM  
SAÚDE**

**Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em Unidade de Saúde  
de Alta Densidade Tecnológica do Distrito Federal**

**MARIANA DE SOUSA DUTRA BORGES**

Área de concentração: Mecanismos Básicos e Tecnologias em Saúde  
Linha de pesquisa: Mecanismos Moleculares e Funcionais da Saúde Humana  
Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e  
Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília como parte dos requisitos  
necessários para a obtenção do grau de doutor.

APROVADA POR:

---

Letícia Correa Celeste (UnB) - ORIENTADOR

---

João Paulo Chierigato Matheus (UnB) - EXAMINADOR INTERNO

---

Michelle Ferreira Guimarães (UFES) - EXAMINADOR EXTERNO 1

---

Cristina Lemos Barbosa Furia (UnB) - EXAMINADOR EXTERNO 2

BRASÍLIA, 12 DE JULHO DE 2017

BB732p BORGES, MARIANA  
Protocolo Assistencial para os Distúrbios da  
Deglutição em Unidade de Saúde de Alta Densidade  
Tecnológica do Distrito Federal / MARIANA BORGES;  
orientador Letícia Celeste. -- Brasília, 2017.  
62 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Ciências e  
Tecnologias em Saúde) -- Universidade de Brasília,  
2017.

1. deglutição. 2. fonoaudiologia. 3. indicadores  
de qualidade em assistência à saúde. 4. protocolo. 5.  
transtornos de deglutição. I. Celeste, Letícia,  
orient. II. Título.

**DEDICATÓRIA, AGRADECIMENTOS E HOMENAGENS**

À Deus, por me guiar e proteger nessa caminhada;

Ao meu marido, amigo e revisor, Marcos Madureira, que sempre dividiu comigo as alegrias e tristezas com tanta serenidade;

Aos meus filhos, Maria Alice e Miguel, que mesmo sem entender a importância dessa caminhada me abasteceram de sorrisos e carinhos para prosseguir;

Aos meus pais, Marco Antônio e Nádia, que sempre me ensinaram a ser forte e paciente.

À minha irmã, Natalia, pelo incentivo e humor mesmo nos momentos mais críticos;

Às minhas orientadoras, Professora Letícia Correa Celeste e Professora Laura Davison Mangilli, que conduziram com tranquilidade e sabedoria a minha formação acadêmica e me acolheram no momento onde tudo parecia perdido;

Aos colegas do Hospital das Forças Armadas, em especial a minha amiga e chefe Michelli, que incentivaram a pesquisa e acreditaram no objetivo maior desse trabalho que é o aprimoramento da assistência aos nossos pacientes;

Aos colegas do Hospital de Base do Distrito Federal, em especial a Maria Alice que contribuiu na coleta de dados para o início da pesquisa;

Aos amigos por entenderem minha ausência em muitos momentos importantes;

A todos os pacientes que confiam no nosso trabalho e nos permitem guiá-los em um momento tão frágil da vida.

Obrigada.

## RESUMO

**Objetivo:** Propor e mensurar a eficácia e a qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica do Distrito Federal através de indicadores de estrutura, processo e resultado. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em três etapas, sendo que cada etapa resultou em um artigo científico. O primeiro artigo consistiu na revisão sistemática da literatura para elencar práticas baseadas em evidências quanto aos protocolos assistenciais para os distúrbios da deglutição em unidades de alta densidade tecnológica. O segundo artigo caracterizou e pormenorizou os procedimentos propedêuticos e terapêuticos selecionados na literatura e propôs um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica. O terceiro artigo versa sobre a eficácia e a mensuração da qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica através de indicadores. **Resultados:** A revisão sistemática da literatura teve como produto 20 artigos. A hipótese inicial de encontrar estudos que descrevam de forma completa e satisfatória as etapas de um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da deglutição não foi confirmada. Observa-se a descrição do gerenciamento de apenas uma ou duas das etapas: triagem, avaliação ou reabilitação. Outra restrição a ser destacada é a inclusão de apenas a descrição do processo de assistência da disfagia ligada a uma ou duas patologias de base, e não do fluxo do serviço como um todo. O segundo artigo descreve o processo de implantação de Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição considerando as particularidades da unidade em estudo. O Protocolo Assistencial é o resultado do processo de construção coletiva com a equipe multidisciplinar, um método sistematizado pré-definido e propõe-se a favorecer a detecção precoce do distúrbio, a tomada de decisões terapêuticas uniformes, a utilização de métodos propedêuticos e terapêuticos de baixo custo, e auxiliar gestores no processo de avaliar a qualidade do serviço ofertado através da mensuração de indicadores. O terceiro artigo demonstrou que o Protocolo Assistencial é eficaz e apresenta indicadores de resultado satisfatórios com a aplicação do Protocolo Assistencial. **Conclusão:** O estudo propôs e mensurou por meio de indicadores a eficácia e qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Alta Densidade Tecnológica. O

Protocolo Assistencial contribui no desenvolvimento de novos serviços de assistência aos Distúrbios da Deglutição e no monitoramento da qualidade do serviço ofertado.

**Palavras-chaves:** deglutição, fonoaudiologia, indicadores de qualidade em assistência à saúde, protocolo e transtornos de deglutição.

## ABSTRACT

**Objective:** To propose and measure an efficacy and quality of the Protocol for Deglutition Disorders in a Health Unit of High Density of the Federal District through indicators of structure, process and outcome **Methods:** A research carried out in three stages, each step resulting in a scientific article. The first article consisted in the systematic review of the literature to list evidence-based practices for care protocols for swallowing disorders in high density units. The second article characterized and detailed the pediatric and therapeutic procedures selected in the literature and administration of an Assistant Protocol for Deglutition Disorders in a High Density Health Unit. The third article deals with the efficacy and the quality measurement of the protocol of care for the Deglutition Disorders in a Health Unit of High Density Technology through indicators. **Results:** The systematic review of the literature had as a product the 20 articles. The initial hypothesis of finding studies that fully and satisfactorily describe the stages of an Assisting Protocol for Swallowing Disorders was nil. After reviewing the literature, the description of the management of only one or two of the steps: screening, evaluation or rehabilitation is observed. Another restriction to be highlighted is the inclusion of only the description of the dysphagia care process linked to one or two underlying pathologies, not the flow of the service as a whole. The second article describes the process of implantation of the Assistant Protocol for Deglutition Disorders. The Welfare Protocol presents a pre-defined systematic method, it is proposed to favor the early detection of the disorder, the making of uniform therapeutic decisions, the use of low-cost therapeutic and propaedeutic methods, and to assist managers in the process of assessing the quality of Offered through the measurement of indicators. The third article demonstrated that the Assistance Protocol is effective and presents satisfactory results indicators with the application of the Assistance Protocol. **Conclusion:** The study proposed and measured by means of indicators the efficacy and quality of the Treatment Protocol for Deglutition Disorders in a High Density Technological Unit. The Assistance Protocol contributes to the development of new services to assist the Deglutition Disorders and to monitor the quality of the service offered.

**Keywords:** Deglutition, Speech-language Pathology, Health Care Quality Indicators, Protocol and Deglutition Disorders.

**RELAÇÃO DAS SIGLAS**

ASHA American Language Speech and Hearing Association

AVE - Acidente Vascular Encefálico

DO - Disfagia Orofaríngea

PADD - Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição

PARD - Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia

SNE - Sonda Nasoentérica

SS - Número de Sessões Semanais

ST - Número de Sessões Totais

TAD - Tempo para Avaliação da Deglutição

TAUIH - Taxa de Avaliação por Unidade de Internação

TD - Tempo para Decanulação

UIH - Unidade de Internação

VAA - Via Alternativa de Alimentação

VAA<sub>f</sub> - Tempo para Retirada da Via Alternativa de Alimentação

VM - Ventilação Mecânica

VO - Via Oral

VO<sub>i</sub> - Tempo para Reintrodução de Alimentação por Via Oral

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
1.1 APRESENTAÇÕES DO TEMA.....	10
1.2 HIPÓTESES .....	13
1.3 OBJETIVOS GERAL.....	13
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2 ARTIGO 1.....	15
3 ARTIGO 2.....	18
4 ARTIGO 3.....	21
5 DISCUSSÃO .....	24
6 CONCLUSÃO.....	28
7 REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÕES DO TEMA

A deglutição é uma atividade neuromuscular complexa e dinâmica que depende de um conjunto de comportamentos fisiológicos que resultem no movimento eficiente e seguro do alimento da boca até o estômago<sup>1</sup>. O ato da deglutição pode ser dividido nas fases oral, faríngea e esofágica. A fase oral, inicial, é principalmente voluntária. A fase faríngea consiste em diversas ações coordenadas para transportar o alimento da orofaringe para o esôfago, sem aspiração. Frequentemente, as fases oral e faríngea são descritas juntas, e referidas como fase orofaríngea da deglutição. Uma vez acionada, a fase faríngea é involuntária e automática. A fase esofágica é responsável em conduzir o alimento da faringe até o estômago. Essa é uma fase involuntária e é controlada pelo sistema nervoso autônomo<sup>2,3</sup>.

Esse processo complexo pode apresentar alterações, acarretando deficiência no transporte do alimento. Essa dificuldade de deglutição é definida como disfagia, e pode ser decorrente de causas neurológicas e/ou estruturais<sup>4</sup>. Pacientes disfágicos podem apresentar comprometimentos da saúde geral, do estado nutricional e do sistema respiratório, promovendo impacto em sua qualidade de vida e em seu prognóstico global<sup>2,5,6</sup>.

A disfagia determina um pior prognóstico para pacientes hospitalizados e está associada ao aumento do tempo de permanência hospitalar, maior custo e aumento do risco de mortalidade<sup>7,8</sup>. Estudo recente revela que a disfagia é associada a 40% do aumento no tempo de permanência hospitalar (4 dias versus 2,4 dias de internação sem disfagia) e a mortalidade foi 13 vezes maior em pacientes com disfagia em comparação com aqueles sem disfagia<sup>9</sup>.

Em outro estudo, 45% dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e disfagia tiveram tempo de internação maior em 7 dias, em comparação com os doentes com AVC e sem disfagia<sup>10</sup>. Um estudo também avaliou o custo adicional de hospitalização dos pacientes com disfagia e constatou um ônus adicional de U\$4.500 dos pacientes disfágicos em contraste com aqueles sem disfagia<sup>8</sup>.

A identificação precoce da disfagia e a implementação de um serviço de reabilitação tem papel preponderante e decisivo na prevenção e redução de complicações, diminuição do risco de pneumonias aspirativas e o restabelecimento adequado da alimentação por via oral, importante para o bom prognóstico e qualidade de vida destes pacientes disfágicos<sup>8,11</sup>.

O fonoaudiólogo é o principal membro na assistência aos distúrbios da deglutição e irá fornecer uma abordagem não cirúrgica e não farmacológica para o tratamento da disfagia<sup>12</sup>. As intervenções terapêuticas podem incluir o treinamento de força muscular, modificações dietéticas e implementação de técnicas compensatórias para melhorar a segurança e eficiência da deglutição<sup>8,13</sup>. Recentemente, as abordagens terapêuticas se distanciaram da utilização exclusiva de compensações e manobras comportamentais, e passaram a dar maior ênfase na utilização de exercícios. Essa modificação da conduta terapêutica está em concordância com as exigências atuais de uma prática baseada em evidências<sup>14</sup>.

A prática baseada em evidências combina a experiência do clínico, a investigação científica e a garantia de que os pacientes irão receber cuidados direcionados às suas necessidades individuais. O uso de ferramentas e técnicas apoiada em evidências é defendida pela *American Language Speech and Hearing Association* (ASHA), e é de grande importância dentro da literatura de ciências da saúde<sup>15</sup>.

Unidades de saúde com alta densidade tecnológica, caracterizadas por apresentar grande concentração de equipamentos e instrumentais médico-hospitalares, trazem consigo desafios ligados à qualificação profissional, modernização e à necessidade de refletir sobre as modificações que possam ocorrer para a assistência ao paciente<sup>16-18</sup>.

Demonstrar o processo e o desempenho de um Protocolo Assistencial possibilita a mensuração da eficácia, eficiência e efetividade<sup>19</sup>. Na economia em saúde, a eficácia mede os resultados; a efetividade diz respeito à capacidade de se promover resultados pretendidos; a eficiência denotaria competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços. É de suma importância investigar a eficácia e a eficiência dos programas de reabilitação, favorecendo a análise do desempenho ao longo do tempo, frente à inclusão de

novos processos ou tecnologias, e a comparação com outros serviços<sup>20-22</sup>. A evolução da ingestão oral segura e funcional do paciente, associada à manutenção da saúde pulmonar e de seu estado nutricional é uma evidência significativa da eficácia terapêutica<sup>23</sup>.

Embora a literatura já apresente numerosos estudos sobre abordagens de avaliação e sobre resultados de intervenção, são localizados poucos estudos que remetam à definição de fluxos de trabalho, protocolos propedêuticos e terapêuticos e que indiquem protocolos assistenciais para os distúrbios da deglutição<sup>24</sup>.

Apesar de identificar na literatura corrente pesquisas com o propósito de compreender a relação entre o tratamento fonoaudiológico e a funcionalidade e independência do paciente disfágico, não foram encontrados estudos que descrevam procedimentos propedêuticos e terapêuticos para a implementação de Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em unidades de saúde de alta densidade tecnológica<sup>25</sup>.

Assim, este estudo buscou a descrição de um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição baseado em evidências e a apresentação do resultado de sua implementação em unidade de saúde de alta densidade tecnológica.

A pesquisa foi realizada em três etapas, sendo que cada etapa resultou em um artigo científico apresentado no corpo desta Tese para diplomação do curso de doutorado. O primeiro artigo consistiu na revisão sistemática da literatura para elencar práticas baseadas em evidências quanto aos protocolos assistenciais para os distúrbios da deglutição em unidades de alta densidade tecnológica. Este artigo foi submetido à Revista Audiology - Communication Research com classificação B1 Qualis/CAPES da área Interdisciplinar (Anexo 1).

O segundo artigo caracterizou e pormenorizou os procedimentos propedêuticos e terapêuticos selecionados na literatura e propôs um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica. O artigo foi aceito para publicação na revista CoDAs com classificação B1 Qualis/CAPES da área Interdisciplinar (Anexo 2).

O terceiro, última etapa desta pesquisa, versa sobre a eficácia e a mensuração da qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição

em Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica por meio de indicadores. Este artigo será submetido à Revista Dysphagia com classificação B1 Qualis/CAPES da área Interdisciplinar.

A pesquisa foi realizada no Hospital das Forças Armadas de Brasília e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número CAAE: 51011115.6.0000.0025 e Parecer 1.357.523 (Anexo 3).

## 1.2 HIPÓTESES

Acredita-se que a descrição e análise por meio de indicadores de qualidade de um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica no Distrito Federal (DF), poderá apresentar uma importante abordagem clínica para reduzir as comorbidades associadas aos Distúrbios da Deglutição. Assim, levantou-se as seguintes hipóteses:

1. Serão encontrados estudos que descrevam de forma completa e satisfatória as etapas de um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição.

2. Propor um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica no DF, levando-se em consideração suas particularidades.

3. Será comprovada a eficácia e a qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica.

## 1.3 OBJETIVOS GERAL

Propor e mensurar a eficácia e a qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica do Distrito Federal por meio de indicadores de estrutura, processo e resultados.

## 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar, de forma crítica e sistemática, artigos científicos relevantes sobre o processo de assistência aos Distúrbios da Deglutição em Unidades de Saúde de Alta Densidade Tecnológica.
- Caracterizar e pormenorizar os procedimentos propedêuticos e terapêuticos selecionados e propor o delineamento para implementação de Protocolo

Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica;

- Avaliar a eficácia e a qualidade do Protocolo Assistencial proposto por meio de indicadores.

## 2 ARTIGO 1

**Indicadores de Qualidade para Protocolos Assistenciais para Distúrbios da Deglutição em Unidades de Atenção à Saúde de Alta Densidade Tecnológica: revisão sistemática**

***Quality indicators for swallowing disorders assistance protocols in high technological density health care units: a systematic review***

**Indicadores de qualidade para distúrbios da deglutição**

Mariana de Sousa Dutra Borges - Universidade de Brasília; Brasília; Distrito Federal; Brasil. / Hospital das Forças Armadas; Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Laura Davison Mangilli - Universidade de Brasília; Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Maria Alice Leite Costa - Hospital de Base; Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Letícia Correa Celeste - Universidade de Brasília; Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília - UNB.

Programa de Pós-graduação em Ciências da Tecnologia da Saúde

Universidade de Brasília.

Brasília. Distrito Federal. Brasil

## RESUMO

**Objetivos:** Analisar artigos científicos sobre a assistência aos pacientes com distúrbio da deglutição em unidades de saúde de alta densidade tecnológica.

**Estratégia de pesquisa:** Foram localizados artigos que descrevem a assistência aos pacientes com distúrbio da deglutição em unidades de atenção à saúde de alta densidade tecnológica nas bases de dados MEDLINE e SciELO, seguindo as regras do Cochrane Handbook, que envolve: a formulação da pergunta; a localização e seleção dos estudos; e a avaliação crítica dos mesmos. **Critério de seleção:** Foram selecionados artigos em inglês e português, com resumo disponível, publicados no período de janeiro de 2010 até dezembro 2014. **Resultados:** A estratégia de busca resultou na seleção de 368 artigos, dos quais 20 contemplaram os critérios de seleção propostos. **Conclusão:** A hipótese inicial de encontrar estudos que descrevam de forma completa e satisfatória as etapas de um processo de assistência global da deglutição não foi confirmada. Após revisão da literatura, observa-se a descrição da assistência de apenas uma ou duas das etapas: triagem, avaliação ou reabilitação. Outra restrição a ser destacada é a inclusão de apenas a descrição do processo de assistência da disfagia ligada a uma ou duas patologias de base, e não do fluxo do serviço como um todo.

**Descritores:** Deglutição; Fonoaudiologia; Prática baseada em evidências e Protocolo.

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze scientific articles on the assistance to patients with swallowing disorders in health units with high technological density. **Research strategy:** We found articles describing the assistance to patients with swallowing disorders in high density health care units in the MEDLINE and SciELO databases, following the rules of the Cochrane Handbook, which involves: formulating the question; The location and selection of studies; And critical evaluation thereof. **Selection criteria:** Articles were selected in English and Portuguese, with summary available, published from January 2010 to December 2014. **Results:** The search strategy resulted in the selection of 368 articles, of which 20 included the proposed selection criteria. **Conclusion:** The initial hypothesis of finding studies that completely and satisfactorily describe the stages of a global swallowing management process was nil. After reviewing the literature, the description of the management of only one or two of the steps: screening, evaluation or rehabilitation is observed. Another restriction to be highlighted is the inclusion of only the description of the management process of dysphagia linked to one or two basic pathologies, not the flow of the service as a whole.

**Keywords:** Deglutition; Speech-language pathology; Evidence-based practice and Protocol.

## 3 ARTIGO 2

**Apresentação de um Protocolo Assistencial para Pacientes com Distúrbios da Deglutição****Presentation of a Clinical Practice Protocol in Patients with Swallowing Disorders**

Mariana de Sousa Dutra Borges - Universidade de Brasília; Brasília; Distrito Federal; Brasil. Hospital das Forças Armadas, Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Michelli Cristina Ferreira - Hospital das Forças Armadas; Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Laura Davison Mangilli - Universidade de Brasília; Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Letícia Correa Celeste - Universidade de Brasília; Brasília; Distrito Federal; Brasil.

Programa de Pós-graduação em Ciências da Tecnologia da Saúde

Universidade de Brasília

Brasília. Distrito Federal. Brasil

Letícia Correa Celeste, Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-275. leticiaceleste@unb.br.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de implantação de Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em unidade hospitalar pública de alta densidade tecnológica no Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência com descrição do processo de implantação de protocolo assistencial para os distúrbios da deglutição em unidade hospitalar pública de alta densidade tecnológica no Distrito Federal. **Resultados:** A implantação do Protocolo consistiu em três etapas de trabalho: Etapa 1 - busca na literatura sobre os procedimentos que caracterizariam as melhores práticas propedêuticas e terapêuticas; Etapa 2 - discussão com equipe multidisciplinar para ajustes necessários à execução da proposta de implantação de um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição e Etapa 3 - proposta final do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição considerando as particularidades do serviço. **Conclusão:** A proposta final do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição (PADD) apresenta um método sistematizado pré-definido para acompanhar os pacientes com alteração da deglutição de unidades de saúde de alta densidade tecnológica. O PADD propõe-se a favorecer a detecção precoce do distúrbio, a tomada de decisões terapêuticas uniformes, a utilização de métodos propedêuticos e terapêuticos de baixo custo, e auxiliar gestores no processo de avaliar a qualidade do serviço ofertado através da mensuração de indicadores.

**Descritores:** Deglutição, Fonoaudiologia, Protocolo e Transtornos de Deglutição.

## ABSTRACT

**Purpose:** To describe the implementation process of a Clinical Practice Protocol in Patients with Swallowing Disorders in a public hospital of high technological density in the Federal District. **Methods:** This is a descriptive study of Experience Report type with description of the implementation process of a Clinical Practice Protocol in Patients with Swallowing Disorders in a public hospital of high technological density in the Federal District. **Results:** Protocol implementation consisted of three work stages: Stage 1 - literature search on the procedures that characterize the best propaedeutic and therapeutic practices; Step 2 - Discussion with a multidisciplinary team to adjustments necessary to execute the implementation of a proposed Clinical Practice Protocol in Patients with Swallowing Disorders and Step 3 - Final proposal of the protocol implementation for Patients with Swallowing Disorders considering the particularities of the service. **Conclusion:** The final proposal of the Clinical Practice Protocol in Patients with Swallowing Disorders (PADD) provides a predefined systematic method to monitor patients with swallowing disorders of high technological density health facilities. Besides being inexpensive, and to foster decision-making, can also portray to the managers the quality of service offered.

**Keywords:** Deglutition, Speech-language Pathology, Protocol and Deglutition Disorders.

#### 4 ARTIGO 3

Indicadores de Qualidade para Distúrbios da Deglutição

**Indicadores de Qualidade de um Protocolo Assistencial para Pacientes com Distúrbios da Deglutição em Unidade de Atenção à Saúde de Alta Densidade Tecnológica.**

Mariana de Sousa Dutra Borges - Mestre; Universidade de Brasília e Hospital das Forças Armadas; Endereço: Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. Brasil. CEP: 72220-275

Laura Davison Mangilli - Doutora; Universidade de Brasília; Endereço: Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. Brasil. CEP: 72220-275

Letícia Correa Celeste - Doutora; Universidade de Brasília; Endereço: Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. Brasil. CEP: 72220-275

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília - UNB.

Programa de Pós-graduação em Ciências da Tecnologia da Saúde

Correspondência: Letícia Correa Celeste, Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-275, leticiaceleste@unb.br.

## Resumo

**Objetivo:** mensurar a eficácia e a qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Alta Densidade Tecnológica por meio de indicadores e avaliar se características clínicas da Disfagia Orofaríngea influenciam no processo e resultado terapêutico. **Métodos:** Participaram do estudo cento e trinta e três pacientes diagnosticados com Disfagia Orofaríngea pela equipe de Fonoaudiologia do Hospital das Forças Armadas do Distrito Federal recrutados a partir de uma revisão retrospectiva de prontuários de dois anos. **Resultados:** O Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição determinou a reabilitação funcional da deglutição em 76% dos pacientes e reduziu significativamente o uso de via alternativa de alimentação ( $p < 0,05$ ). O tempo médio para avaliação fonoaudiológica foi de 10,24 dias, a primeira alimentação por via oral foi ofertada em média em 5,82 dias, a retirada da via alternativa de alimentação foi em 10,5 dias e o tempo médio para decanulação foi de 23,9 dias. A taxa de avaliação por unidade de internação hospitalar (TAUIH) identifica a enfermaria como a unidade de atenção com maior demanda de atendimento (taxa 0,76). As características clínicas da Disfagia Orofaríngea (gravidade da disfagia, tipo de disfagia e a presença de traqueostomia) interferiram nos indicadores de processo, mas não influenciam nos indicadores de resultado. **Conclusão:** O Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição proposto mostrou-se eficaz para os pacientes da Unidade de Alta Densidade Tecnológica e contribui no desenvolvimento de novos serviços e no monitoramento da qualidade do serviço ofertado.

**Descritores:** Deglutição, Fonoaudiologia, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Protocolo e Transtornos da deglutição.

## ABSTRACT

**Objective:** to measure an efficacy and quality of the Protocol for Deglutition Disorders in a High Density Unit by means of indicators and evaluation of the clinical characteristics of the Oropharyngeal Dysphagia influence on the process and therapeutic result. **Methods:** One hundred and thirty-three patients diagnosed with Oropharyngeal Dysphagia were enrolled by the Speech-Language Pathology and Audiology team of the Armed Forces Hospital of the Federal District, recruited from a retrospective review of two-year medical records. **Results:** The Protocol for the Treatment of Swallowing Disorders determines the functional rehabilitation of deglutition in 76% of the patients and reduces the use of alternative feeding ( $p < 0.05$ ). The mean time for speech-language assessment was 10.24 days, a first oral feeding of an average of 5.82 days, a withdrawal of the alternative feeding in 10.5 days and mean time to decantation of 23.9 days. An evaluation rate per unit of hospital admission (TAUIH) identifies an infirmary as a care unit with a higher demand for care (rate 0.76). The clinical features of dysphagia (type of dysphagia, dysphagia and tracheostomy) interfered in the process indicators, but did not influence the outcome indicators. **Conclusion:** The proposed Protocol for Disorders of Deglutition was effective for patients of the High Density Unit and contributions without development of new services and without monitoring the quality of the service offered.

**Keywords:** Deglutition, Speech-language pathology, Quality Indicators in Health Care, Protocol and Deglutition Disorders.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição baseado em evidências e apresentou o resultado de sua implementação em Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica. A busca por protocolo baseado em evidências se deu pela necessidade de implantação de um novo serviço de fonoaudiologia para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica e a necessidade de demonstrar a qualidade do serviço ofertado com indicadores que permitam a melhoria da eficácia e da eficiência, além da melhoria no uso dos recursos empregados<sup>26</sup>.

Na primeira etapa da pesquisa, que consistiu em uma busca na literatura de procedimentos propedêuticos e terapêuticos para a assistência aos Distúrbios da Deglutição, foram elencados 20 artigos que contemplaram os critérios de seleção<sup>27-50</sup>. Mas, a hipótese inicial de encontrar estudos que descrevessem de forma completa e satisfatória as etapas de um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição foi nula. Nos artigos selecionados, a descrição da assistência aos Distúrbios da Deglutição incluía apenas uma ou duas das etapas da assistência (triagem, avaliação ou reabilitação) ou a descrição da assistência aos Distúrbios da Deglutição associadas a uma ou duas patologias de base, e não uma descrição do fluxo do serviço como um todo. Embora não se tenha identificado na literatura um protocolo assistencial completo, essa etapa permitiu a síntese dos processos assistenciais e dos indicadores de qualidade para os Distúrbios da Deglutição, colaborando para o delineamento do Protocolo Assistencial aqui proposto.

Os indicadores de qualidade são medidas quantitativas utilizadas para controle e avaliação das atividades de assistência à saúde. Os indicadores permitem a divulgação pública do desempenho dos serviços e é incentivada para promover a transparência e aumentar a responsabilidade do serviço quanto à qualidade dos cuidados à saúde<sup>47-48</sup>. A má qualidade dos serviços quase sempre eleva os custos devido a ineficiência e aumento do tempo de tratamento<sup>49-51</sup>. Os indicadores são classificados como indicadores de estrutura, processo e resultado<sup>52</sup>. Na revisão sistemática da literatura, identificou-se apenas um estudo que propôs de forma teórica o uso de indicadores para a assistência dos distúrbios da deglutição<sup>51</sup>. Este estudo recomendou um painel de indicadores de processo e resultados da

reabilitação da deglutição. Os indicadores de processo selecionados foram: índice de avaliação da deglutição, índice de atendimento por paciente, índice de pacientes atendidos, taxa de gravidade, índice de demanda para reabilitação da deglutição, tempo para avaliação da deglutição, número de sessões terapêuticas totais (intensidade) e número de sessões terapêuticas por semana (frequência). Os indicadores de resultado que foram incluídos no estudo foram: tempo para retirada da via alternativa de alimentação, tempo de reintrodução de alimentação por via oral e tempo para decanulação.

Com a seleção dos procedimentos propedêuticos e terapêuticos e dos indicadores de qualidade para mensurar o serviço, desenhou-se o Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição considerando as particularidades da unidade de saúde em estudo. A Elaboração do Protocolo Assistencial foi um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais (fonoaudiólogos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e médicos). A construção coletiva permitiu a pactuação com o conjunto de profissionais da instituição de saúde, visto que a assistência aos Distúrbios da Deglutição requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência adequada ao paciente<sup>50</sup>.

O Protocolo Assistencial proposto no presente estudo favorece a detecção precoce do distúrbio da deglutição e a tomada de decisões terapêuticas uniformes, apresenta métodos propedêuticos e terapêuticos de baixo custo, além de permitir demonstrar aos gestores a qualidade do serviço ofertado através da mensuração de indicadores<sup>53</sup>. O presente estudo também poderá auxiliar outras instituições de saúde na implementação de protocolos de assistência gerenciados<sup>54</sup>.

A terceira etapa da pesquisa mensurou a eficácia e a qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Alta Densidade Tecnológica por meio de indicadores. A mensuração da qualidade do serviço visa reduzir o hiato entre a conduta preconizada pelo protocolo e sua real eficácia<sup>54</sup>.

A eficácia foi definida como a evolução da ingestão oral do paciente, que na avaliação fonoaudiológica necessitavam de via alternativa de alimentação para nutrição e hidratação e na reavaliação na alta hospitalar ou alta fonoaudiológica não necessitavam mais do uso da via alternativa. O Protocolo foi eficaz para 76% dos

pacientes acompanhados pelo serviço de fonoaudiologia da unidade de saúde em estudo.

A taxa de avaliação por unidade de internação hospitalar (TAUIH) identificou a enfermaria como a unidade de atenção com maior demanda de atendimento (TAUIH= 0,76). Esta taxa indica que o número de fonoaudiólogos na equipe da enfermaria e número de horas semanais para avaliação e/ou reabilitação da deglutição nesta unidade deve ser maior que no Pronto Socorro e na Unidade de Terapia Intensiva. Por outro lado, também é possível que uma alta taxa de avaliação na enfermaria reflita uma maior adesão ao Protocolo Assistencial nesta unidade<sup>51</sup>.

A mensuração dos indicadores demonstrou que o tempo médio para avaliação fonoaudiológica do paciente com Disfagia Orofaríngea (TAD) foi de 10,24 dias após o início do uso de via alternativa de alimentação, demonstrando precocidade do encaminhamento na comparação com outros estudos que apresentam tempo superior a 13 dias<sup>27-28,51</sup>. A primeira alimentação por via oral (VO<sub>i</sub>) foi ofertada para esses pacientes em média em 5,82 dias após o início do tratamento fonoaudiológico e a retirada da via alternativa de alimentação (VAA<sub>f</sub>) foi em média 10,5 dias, demonstrando a eficiência do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição quando comparados com outros estudos onde a VO<sub>i</sub> ≥ 18 dias e VAA<sub>f</sub> ≥ 33 dias (Tabela 7)<sup>27-28</sup>.

Os indicadores de processo intensidade e frequência das sessões terapêuticas demonstraram que 50% dos pacientes realizaram de 1 a 5 sessões durante o período de hospitalização (ST) com frequência de 2 a 3 vezes por semana (SS). Esses indicadores são influenciados pelo tipo e gravidade da Disfagia Orofaríngea e pela presença de traqueostomia, sugerindo que esses fatores clínicos levam a maior complexidade na assistência da Disfagia Orofaríngea<sup>53</sup>.

Embora estes fatores clínicos tenham influenciado nos indicadores de processo, constata-se que os mesmos não demonstraram influência significativa nos indicadores de resultado (Tabela 6 e 7). Assim, é possível inferir que a aferição e a modulação da frequência e intensidade do tratamento fonoaudiológico através da avaliação dos indicadores permite que pacientes mais graves e com distintos tipos de disfagia alcancem resultados terapêuticos semelhantes. Esse é um dado importante para os profissionais diretamente envolvidos no Protocolo Assistencial

proposto para os Distúrbios da Deglutição e para os gestores da Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica, pois pode corroborar a alocação de mais recursos financeiros nos serviços envolvidos no processo terapêutico dos pacientes com disfagia<sup>55</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo delineou e mensurou a eficácia e qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica do Distrito Federal através de indicadores.

A hipótese 1 de encontrar estudos que descrevam de forma completa e satisfatória as etapas de um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição foi nula. Após revisão da literatura, observa-se a descrição da assistência de apenas uma ou duas das etapas: triagem, avaliação ou reabilitação. Outra restrição a ser destacada é a inclusão de apenas a descrição do processo de assistência da disfagia ligada a uma ou duas patologias de base, e não do fluxo do serviço como um todo.

A hipótese 2 de que seria delineado e proposto um Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica no DF, levando-se em consideração suas particularidades foi verdadeira. O Protocolo Assistencial proposto é fundamentado na literatura científica e corresponde ao contexto de uma unidade de alta densidade tecnológica do Hospital da Forças Armadas de Brasília. A sua proposição está pautada em algumas premissas, sendo elas: 1) aplicação de baixo custo, 2) favorecimento da tomada de decisões do fonoaudiólogo envolvido diretamente na assistência dos pacientes disfágicos, 3) possibilidade de retratar aos gestores a qualidade do serviço ofertado. O presente trabalho contribui de maneira estruturada e prática para a assistência dos pacientes com distúrbio da deglutição e norteia a atuação fonoaudiológica, buscando níveis aceitáveis de homogeneidade e reprodutibilidade de julgamentos quantitativos baseados na mensuração empírica da prática, consolidando sua atuação baseada em evidências. A mensuração de um conjunto de parâmetros de cobertura permite estimar as necessidades de atendimento de determinada população, em um determinado período, e parâmetros de produtividade destinados a estimar a capacidade de produção dos recursos, equipamentos e serviços de assistência à saúde, sejam eles humanos, materiais ou físicos.

A hipótese 3 que seria comprovada a eficácia e a qualidade do Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em uma Unidade de Saúde de Alta Densidade Tecnológica foi confirmada. O Protocolo Assistencial proposto mostrou-

se eficaz no tratamento dos distúrbios da deglutição e os indicadores de qualidade demonstraram que as características sociodemográficas e clínicas da Disfagia Orofaríngea interferem nos indicadores de processo, mas os indicadores de resultados não são influenciados.

Este estudo almeja contribuir com o Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição no desenvolvimento de novos serviços e no monitoramento da qualidade do serviço ofertado aos pacientes com Distúrbio da Deglutição.

## 7 REFERÊNCIAS

1. Dray TG, Hillel AD, Miller RM. Dysphagia caused by neurologic deficits. *Otolaryngol Clin North Am.* 1998; 31(3):507-24.
2. Ertekin C, Aydogdu I, Yüceyar N, Tarlaci S, Kiylioglu N, Pehlivan M, *et al.* Electrodiagnostic methods for neurogenic dysphagia. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol.* 1998; 109(4):331-40.
3. Steenhagen CHVA, Motta LB. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006; 9(3):89-100.
4. American Speech-Language-Hearing Association. Model Medical Review Guidelines for Dysphagia Services [monograph on the Internet] 2004 [Revision to DynCorp 2001 FTRP by ASHA]. [cited 2007 Mar 3].
5. Rumbach AF, Ward EC, Cornwell PL, Bassett LV, Khan A, Muller MJ. Incidence and predictive factors for dysphagia following thermal burn injury: a prospective cohort study. *J Burn Care Res.* 2011; 32:608–16.
6. Carnaby G, Hankey GJ, Pizzi J. Behavioral intervention for dysphagia in acute stroke: a randomized controlled trial. *Lancet Neurol.* 2006; 5(1):31-7.
7. Altman KW. Dysphagia Evaluation and care in the Hospital Setting: The Need for Protocolization. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011; 145(6):895-8.
8. Starmer HM, Riley LH, Hillel AT, Akst LM, Best SR, Gourin CG. Dysphagia, Short-Term Outcomes, and Cost of Care After Anterior Cervical Disc Surgery. *Dysphagia.* 2014; 29(1):68-77.
9. Altman KW, Yu GP, Schaeffer SD. Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;136(8):784-9.
10. Altman KW, Schaefer SD, Yu GP, Hertegard S, Lundy DS, Blumin JH, *et al.* The voice and laryngeal dysfunction in stroke: a report from the Neurolaryngology Subcommittee of the American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007; 136(6):873-81.
11. Barros APB; Carrara-de-Angelis E. Avaliação fonoaudiológica à beira do leito. In: Jotz GP, Carrara de Angelis E, Barros APB. Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p. 8-70.
12. Rumbach AF, Ward EC, Heaton S, Bassett LV, Webster A, Muller MJ. Validation of predictive factors of dysphagia risk following hermal burns: A prospective cohort study. *Burns.* 2014; 40(4):744-50.
13. Hegland KW, Murry T. Nonsurgical Treatment Swallowing Rehabilitation. *Otolaryngol Clin North Am.* 2013; 46(6):1073-85.

14. DeFabrizio ME, Rajappa A. Contemporary approaches to dysphagia management. *J Nurse Pract.* 2010; 6(8):622–30.
15. Carnaby GD, Harenberg L. What is “Usual Care” in Dysphagia Rehabilitation: A Survey of USA Dysphagia Practice Patterns. *Dysphagia.* 2013; 28(4):567-74.
16. LIMA AA. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. Salvador, 2013. 105 p. Dissertação Universidade Federal da Bahia.
17. BRASIL, Ministério da Saúde. Proposta da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, 2007b.
18. Hudson P Silva HP, Petramale CA, Elias TS. Avanços e desafios da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. *Rev Saúde Pública* 2012;46(Supl):83-90.
19. Inaoka C, Albuquerque C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. *Rev. CEFAC.* 2014; 16(1):187-96.
20. Glasziou P, Ogrinc G, Goodman S. Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? *BMJ Qual Saf.* 2011; 20 Suppl1:i13-17.
21. Silva RG, Jorge AG, Peres FM, Cola PC, Gatto AR, Spadotto AA. Protocolo para controle de eficácia terapêutica em disfagia orofaríngea neurogênica. *Rev. CEFAC.* 2010; 12(1):75-81.
22. Revoredo WC, Ribeiro JF, Diniz JA, Fragoso AF, Vasconcelos MAF. Relatórios de tribunais de contas sobre dimensões da eficiência, eficácia, efetividade e resultados de entidades da administração pública Uma análise focada na percepção de auditores de contas públicas. *Contabilidade, Gestão e Governança.* 2009; 7(2):51-78.
23. Silvério CC, Hernandez AM, Gonçalves MIR. Paciente hospitalizado com disfagia. *Rev. CEFAC.* 2010; 12(6):964-70.
24. Giselle D. Carnaby • Lindsay Harenberg. What is “Usual Care” in Dysphagia Rehabilitation: A Survey of USA Dysphagia Practice Patterns. *Dysphagia.* 2013; 28:567–74.
25. Hartz ZMA, Contandriopoulos A. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20(2):S331-36.
26. Fadel MAV, Regis FGI. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública.* 2009; 43(1):07-22

27. Freeman-Sanderson A, Togher L, Phipps P, Elkins M. A clinical audit of the management of patients with a tracheostomy in an Australian tertiary hospital intensive care unit: Focus on speech-language pathology. *Int J Speech Lang Pathol.* 2011; 13(6):518-25.
28. Blackwell Z, Littlejohns P. A review of the management of dysphagia: a South African perspective. *J Neurosci Nurs.* 2010; 42(2):61-70.
29. Menezes FT, Rodrigues KA, Oliveira Neto IC, Chiari BM, Manrique D, Gonçalves MIR. Benefícios da aplicação de toxina botulínica associada à fonoterapia em pacientes disfágicos graves. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012; 17(2):230-33.
30. Blyth KM, McCabe P, Heard R, Clark J, Madill C, Ballard KJ. Cancers of the tongue and floor of mouth: five-year file audit within the acute phase. *Am J Speech Lang Pathol.* 2014; 23(4):668-78.
31. Rumbach AF, Ward EC, Cornwell PL, Bassett LV, Bassett MJ. Clinical progression and outcome of dysphagia following thermal burn injury: a prospective cohort study. *J Burn Care Res.* 2012; 33(3):336-46.
32. Macht M, Wimbish T, Clark BJ, Benson AB, Burnham EL, Williams A, Moss M. Diagnosis and treatment of post-extubation dysphagia: results from a national survey. *J Crit Care.* 2012; 27(6):578-86.
33. Ahmad K. Discharging patients: A perspective from speech-language pathologists working in public hospitals in Malaysia. *Int J Speech Lang Pathol.* 2010; 12(4):317-19.
34. Kamal RM, Ward E, Cornwell P. Dysphagia training for speech-language pathologists: implications for clinical practice. *Int J Speech Lang Pathol.* 2012; 14(6):569-76.
35. Starmer HM, Riley LH, Hillel AT, Akst LM, Best SR, Gourin CG. Dysphagia, short-term outcomes, and cost of care after anterior cervical disc surgery. *Dysphagia.* 2014; 29(1):68-77.
36. McCullough GH, Kamarunas E, Mann GS, Schmidley JW, Robbins JA, Crary MA. Effects of Mendelsohn Maneuver on Measures of Swallowing Duration Post-Stroke. *Top Stroke Rehabil.* 2012; 19(3):234-43.
37. Smith-Tamaray M, Wilson L, McAllister L. Factors affecting dysphagia management and compliance with recommendations in non-metropolitan healthcare settings. *Int J Speech Lang Pathol.* 2011; 13(3):268-79.
38. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. *Audiol Commun Res.* 2014; 19(1):95-103.

39. Luchesi KF, Kitamura S, Mourão LF. Management of dysphagia in Parkinson's disease and amyotrophic lateral sclerosis. *CoDAS*. 2013; 25(4):358-64.
40. McKinstry A, Tranter M, Sweeney J. Outcomes of dysphagia intervention in a pulmonary rehabilitation program. *Dysphagia*. 2010; 25(2):104-11.
41. Macht M, King CJ, Wimbish T, et al. Post-extubation dysphagia is associated with longer hospitalization in survivors of critical illness with neurologic impairment. *Critical Care*. 2013; 17(3):R119.
42. Krieger RP, Brady S, Stewart RJ, Terry A, Brady JJ. Predictors of returning to oral feedings after feeding tube placement for patients poststroke during inpatient rehabilitation. *Top Stroke Rehabil*. 2010; 17(3):197-203.
43. Warnecke T, Suntrup S, Teismann IK, Hamacher C, Oelenberg S, Dziewas R. Standardized endoscopic swallowing evaluation for tracheostomy decannulation in critically ill neurologic patients. *Crit Care Med*. 2013; 41(7):1728-32.
44. Nund RL, Ward EC, Scarinci NA, Cartmill B, Kuipers P, Porceddu SV. Survivors experiences of dysphagia-related services following head and neck cancer: implications for clinical practice. *Int J Lang Commun Disord*. 2014; 49(3):354-63.
45. Rumbach AF, Ward EC, Heaton S, Bassett LV, Webster A, Muller MJ. Validation of predictive factors of dysphagia risk following thermal burns: a prospective cohort study. *Burns*. 2014;40(4):744-50.
46. Carnaby GD, Harenberg L. What is "usual care" in dysphagia rehabilitation: a survey of USA dysphagia practice patterns. *Dysphagia*. 2013; 28(4):567-74.
47. Frain MP, Tschopp MK, Bishop M. Predictors of Outcomes in Rehabilitation. *J Rehabil*. 2009; 75(1):27-35.
48. Glickman, SW, Schulman KA, Peterson ED, Hocker MB, Cairns CB. Evidence-based perspectives on pay for performance and quality of patients care and outcomes in emergency medicine. *Ann Emerg Med*. 2008; 51(5):622-31.
49. Ribas, F. Indicadores de Assistência Hospitalar: o caso do Hospital Municipal de Novo Hamburgo. 2015.
50. Parecer sobre o processo de elaboração de protocolos assistenciais. Parecer COREN/SC Nº 007/CT/2014.
51. Moraes DP, Andrade CRF. Quality indicators for integrated care of dysphagia in hospital settings. *J Soc Bras Fonoaudiologia*. 2011; 23:89–94.
52. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005; 83:691–729.

53. Ortega O, Martin A, Clavé P. Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia Among Older Persons, State of the Art. *JAMDA*. 2017; 1-7.
54. Lamas F. Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado Campanha de Sobrevivência à Sepse. Instituto Latino Americano de Sepse. 2013.
55. Bonilha HS, Simpson AN, Ellis C, Mauldin P, Harris BM. The One-Year Attributable Cost of Post-stroke *Dysphagia*, 2014; 29:545–52.

## ANEXOS

Anexo 1 – Comprovante de Submissão Periódico: Audiology - Communication Research (ACR)

22-Apr-2017

Dear Miss Borges:

Your manuscript entitled "Indicadores de qualidade para protocolos assistenciais para distúrbios da deglutição em unidades de atenção à saúde de alta densidade tecnológica: revisão sistemática" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Audiology - Communication Research.

Your manuscript ID is ACR-2017-1875.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/acr-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/acr-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Audiology - Communication Research.

Sincerely,

Audiology - Communication Research Editorial Office

Anexo 2 - Manuscrito aceito pela Revista CoDAS com classificação B1  
Qualis/CAPES da área Interdisciplinar

15-May-2017

Dear Mrs. BORGES:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Apresentação de um Protocolo Assistencial para Pacientes com Distúrbios da Deglutição" in its current form for publication in the CoDAS. The comments of the reviewer(s) who reviewed your manuscript are included at the foot of this letter.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the CoDAS, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Sincerely,  
Prof. Ana Luiza Navas  
Editor-in-Chief, CoDAS  
Entire Scoresheet:  
Reviewer: 1

Recommendation: Accept

Comments:

O objetivo do presente trabalho foi descrever o processo de implantação de Protocolo Assistencial para os Distúrbios da Deglutição em unidade hospitalar pública de alta densidade tecnológica no X. Os autores realizaram os ajustes sugeridos, o que possibilitou esclarecimentos da metodologia empregada e, consequentemente, melhor compreensão dos resultados e conclusões apresentadas. O presente trabalho pode contribuir para a área da disfagia, à medida que propõe ferramentas de mensuração de um conjunto de parâmetros que permite estimar as necessidades de serviços de assistência à saúde de uma determinada população.

Additional Questions:

Does the manuscript contain new and significant information to justify publication?: Yes

Does the Abstract (Summary) clearly and accurately describe the content of the article?: Yes

Is the problem significant and concisely stated?: Yes

Are the methods described comprehensively?: Yes

Are the interpretations and conclusions justified by the results?: Yes

Is adequate reference made to other work in the field?: Yes

Is the language acceptable?: Yes

Please rate the priority for publishing this article (1 is the highest priority, 10 is the lowest priority): 4

Length of article is: Adequate

Number of tables is: Adequate

Number of figures is: Adequate

Please state any conflict(s) of interest that you have in relation to the review of this paper (state "none" if this is not applicable).: none

Rating:

Interest: 2. Good

Quality: 2. Good

Originality: 2. Good

Overall: 2. Good

## Anexo 3 - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

03/11/2016 Plataforma Brasil Saúde

Mariana de Sousa Dutra Borges - Pesquisador | V.S.D

Cadastros Sua sessão expira em: 35m39s

### DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GERENCIAMENTO DA DEGLUTIÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA DENSIDADE TECNOLÓGICA DO DISTRITO FEDERAL  
**Pesquisador Responsável:** Mariana de Sousa Dutra Borges  
**Área Temática:**  
**Versão:** 2  
**CAAE:** 51011115.6.0000.0025  
**Submetido em:** 04/12/2015  
**Instituição Proponente:** Hospital das Forças Armadas/HFA  
**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado  
**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção: PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_579162

**DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA**

- ☑ Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 2
- ☑ Pendência de Parecer (PO) - Versão 2
  - ☑ Documentos do Projeto
    - ☑ Comprovante de Recepção - Submissão
    - ☑ Folha de Rosto - Submissão 2
    - ☑ Informações Básicas do Projeto - Subm
    - ☑ Projeto Detalhado / Brochura Investigat
    - ☑ Apreciação 2 - Hospital das Forças Arm
    - ☑ Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------

**LISTA DE CENTROS PARTICIPANTES E COPARTICIPANTES**

Apreciação	CAAE	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Situação	Tipo	R.C
------------	------	-------------------------	-----------------	-------------	----------	------	-----

**HISTÓRICO DE TRÂMITES**

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	09/12/2015 09:31:29	Parecer liberado	2	Coordenador	Hospital das Forças Armadas - HFA	PESQUISADOR	Conforme deliberado pelo colegiado.
PO	09/12/2015 09:27:30	Parecer do Colegiado Editado	2	Coordenador	Hospital das Forças Armadas - HFA	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	08/12/2015 09:03:24	Parecer do colegiado emitido	2	Membro do CEP	Hospital das Forças Armadas - HFA	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	08/12/2015 09:00:29	Parecer do relator emitido	2	Membro do CEP	Hospital das Forças Armadas - HFA	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	07/12/2015 09:50:23	aceitação de Elaboração de Relatoria	2	Membro do CEP	Hospital das Forças Armadas - HFA	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	07/12/2015 09:06:42	Confirmação de Indicação de Relatoria	2	Coordenador	Hospital das Forças Armadas - HFA	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	07/12/2015 08:18:46	Indicação de Relatoria	2	Coordenador	Hospital das Forças Armadas - HFA	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	07/12/2015 06:13:52	Aceitação do PP	2	Coordenador	Hospital das Forças Armadas - HFA	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	04/12/2015 15:07:49	Submetido para avaliação do CEP	2	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Hospital das Forças Armadas - HFA	
PO	02/12/2015 08:34:47	Parecer liberado	1	Coordenador	Hospital das Forças Armadas - HFA	PESQUISADOR	Conforme deliberado pelo colegiado.

« « « Ocorrência 1 a 10 de 20 registro(s) » » » » »

HOSPITAL DAS FORÇAS  
ARMADAS - HFA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GERENCIAMENTO DA DEGLUTIÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA DENSIDADE TECNOLÓGICA DO DISTRITO FEDERAL

**Pesquisador:** Mariana de Sousa Dutra Borges

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51011115.6.0000.0025

**Instituição Proponente:** Hospital das Forças Armadas/HFA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.357.523

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de pesquisa em fonoaudiologia desenvolvido por servidora do HFA para elaboração de Tese de Doutorado pela UnB. O estudo em questão decorre da instalação de um sistema de gerenciamento da deglutição implantado pela pesquisadora e o restante da equipe de fonoaudiologia. A pesquisa realizará a análise retrospectiva de prontuários de pacientes diagnosticados com disfagia orofaríngea pela equipe de Fonoaudiologia do Hospital das Forças Armadas nos serviços de internação hospitalar da instituição. Segundo a pesquisadora: "O distúrbio da deglutição representa um ônus significativo à saúde pública. Embora a literatura já apresente numerosos estudos sobre abordagens de avaliação e sobre resultados de intervenção fonoaudiológica, são localizados poucos estudos que remetam à definição de etapas e que indiquem o adequado manejo para um processo de tratamento da disfagia.

**Metodologia:** O projeto será realizado em duas etapas. A primeira etapa irá caracterizar e pomenorizar os procedimentos propedêuticos e terapêuticos utilizados para o manejo da disfagia em uma unidade de alta densidade tecnológica, com base na literatura específica relacionada à temática e no perfil do hospital selecionado. A segunda versará sobre o gerenciamento do serviço implementado e avaliação de sua eficácia e efeito".

A Hipótese estabelecida é a de que "o estudo e a descrição da implementação de um serviço de

**Endereço:** HFA - Estrada Parque Contorno do Bosque s/n  
**Bairro:** sala 10 Centro **CEP:** 70.658-000  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3233-1599 **Fax:** (61)3234-4821 **E-mail:** pesquisahfa@yahoo.com.br

## HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS - HFA



Continuação do Parecer: 1.357.523

gerenciamento da deglutição em um Hospital Público no Distrito Federal (DF), com descrição da seleção dos protocolos, delineamento e gerenciamento do serviço poderá apresentar uma importante abordagem clínica e de baixo custo à saúde pública e reduzir as comorbidades associadas à disfagia."

### Objetivo da Pesquisa:

#### Objetivo Primário:

Analisar os processos e procedimentos propedêuticos e terapêuticos utilizados para a implementação de um serviço de gerenciamento da deglutição em um hospital público de alta densidade tecnológica no Distrito Federal e investigar a eficácia desse serviço.

#### Objetivo Secundário:

1. Caracterizar e pormenorizar os procedimentos propedêuticos e terapêuticos selecionados e descrever o delineamento da implementação de um serviço de gerenciamento da deglutição em uma unidade de alta complexidade;
2. Avaliar o serviço implementado e avaliar sua eficácia e o seu efeito.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora os riscos são restritos ao sigilo e confidencialidade dos dados dos participantes. A pesquisadora firma o compromisso de minimizar esses riscos: "É importante salientar que serão asseguradas a privacidade e confidencialidade dos dados do participante (III.2, i, RESOLUÇÃO 466, 2012). Os dados coletados ficarão sob a guarda do pesquisador e serão utilizados exclusivamente para essa pesquisa (III.2, q, RESOLUÇÃO 466, 2012)" (pág. 9-10 do projeto detalhado).

Quanto aos benefícios é apresentado que "acredita-se que os resultados poderão fornecer informações sobre o processo de reabilitação fonoaudiológica nas disfagias orofaríngeas, favorecendo o tratamento de outros pacientes com a mesma disfunção. Além de demonstrar o serviço de excelência ofertado pelo Hospital das Forças Armadas".

Tendo em vista que a pesquisadora se compromete a minimizar os riscos relacionados ao sigilo e à confidencialidade dos dados, o colegiado considerou que os benefícios superam os riscos da pesquisa.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente relatório trata da avaliação das respostas às pendências solicitadas à pesquisadora. Na reunião ordinária do CEP/HFA do dia 25/11/2015, o colegiado apresentou as seguintes recomendações:

Endereço:	HFA - Estrada Parque Contorno do Bosque s/n		
Bairro:	sala 10 Centro	CEP:	70.658-900
UF:	DF	Município:	BRASILIA
Telefone:	(61)3233-1599	Fax:	(61)3234-4821
		E-mail:	pesquisahfa@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS FORÇAS  
ARMADAS - HFA



Continuação do Parecer: 1.357.523

a) É necessário que a pesquisadora deixe claro qual de fato será o número de participantes incluídos e qual o critério para se chegar a esse número (total de prontuários do período/cálculo amostral/amostra por conveniência/número disponível?). Deixar claro o por quê do período selecionado de 2014/2015 (disponibilidade/acesso dos dados? preferência/conveniência do pesquisador? implantação do serviço?).

b) Esclarecer qual a metodologia que será utilizada para se atingir o objetivo específico nr. 2.

As respostas da pesquisadora foram as seguintes:

a) O número real de participantes é 100 (houve um equívoco no preenchimento das informações básicas do projeto) e o critério para se chegar a esse número e período é:

"O tipo de amostragem a ser utilizada é a amostragem não-probabilística por acessibilidade onde o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar um universo. Assim, a amostra foi definida considerando a seleção dos membros da população mais acessíveis. Estes membros serão os pacientes assistidos pela instituição com o diagnóstico de disfagia no período de 2014 a 2015, ponderando os critérios de exclusão. O período foi eleito por facilidade de acesso".

b) o objetivo específico nº 2 foi corrigido para "Avaliar o serviço implementado e aferir sua eficácia e o seu efeito" no lugar de "Gerenciar o serviço implementado e aferir sua eficácia e o seu efeito". A metodologia utilizada será:

"Para verificar o desempenho e a eficácia do serviço de gerenciamento da deglutição deve-se analisar todos os processos envolvidos: triagem, avaliação e a reabilitação. Isso deve ser feito com a análise dos indicadores de processo e indicadores de resultado descritos por Moraes & Andrade, 2011."

Além disso, o cronograma foi atualizado para ser compatível com a apreciação do projeto pelo CEP, sendo a aquisição dos dados programada para se iniciar na segunda dezena de dezembro.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora solicita dispensa de TCLE sob a seguinte justificativa: "Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, serão observados os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Diante de um estudo retrospectivo, que irá realizar análise de prontuários e que associa-se a riscos restritos ao sigilo e

Endereço: HFA - Estrada Parque Contorno do Bosque s/n  
 Bairro: sala 10 Centro CEP: 70.658-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3233-1599 Fax: (61)3234-4821 E-mail: pesquisahfa@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS FORÇAS  
ARMADAS - HFA



Continuação do Parecer: 1.357.523

confidencialidade dos dados dos participantes, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa a anuência de dispensar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Além de ser inviável a obtenção do TCLE dos pacientes que não estão mais institucionalizados. É importante salientar que serão asseguradas a privacidade e confidencialidade exclusivamente para essa pesquisa."

Considerando as características dessa pesquisa o colegiado julgou pertinente e aceitável a dispensa do TCLE.

**Recomendações:**

Não há recomendações adicionais, fora as já previstas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O colegiado, em sua reunião extraordinária do dia 08/12/2015, considerou que a pesquisadora respondeu a contento às pendências e deliberou pela aprovação desse protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado, em sua reunião extraordinária do dia 08/12/2015, deliberou pela aprovação do presente protocolo de pesquisa. A pesquisadora deve seguir os aspectos éticos vigentes, emitindo relatórios parciais semestrais e final sucinto quando da conclusão do projeto, por meio de notificação, via Plataforma Brasil. Além disso, deve seguir o protocolo como apresentado e aprovado neste parecer. Qualquer alteração que seja feita, inclusive se houver necessidade de interrupção da pesquisa, também deve ser imediatamente comunicada ao CEP/HFA, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_579162.pdf	04/12/2015 15:07:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal0412.docx	04/12/2015 15:06:24	Mariana de Sousa Dutra Borges	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	16/11/2015 16:13:34	Mariana de Sousa Dutra Borges	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: HFA - Estrada Parque Contorno do Bosque s/n  
 Bairro: sala 10 Centro CEP: 70.658-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3233-1599 Fax: (61)3234-4821 E-mail: pesquisahfa@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS FORÇAS  
ARMADAS - HFA



Continuação do Parecer: 1.357.523

Não

BRASILIA, 09 de Dezembro de 2015

---

Assinado por:  
Ricardo César Amado  
(Coordenador)

## Anexo 4 - Regras para Publicação na ACR

Periódico: Audiology - Communication Research (ACR), ISSN 2317-6431

Classificação Qualis/CAPES: B1 da área Interdisciplinar

### Escopo e política

**Audiology - Communication Research (ACR)**, ISSN 2317-6431 é uma publicação técnico-científica da Academia Brasileira de Audiologia (ABA), continuação da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (RSBF) (ISSN versão online 1982-0232). É publicada trimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Audiologia, Distúrbios da Comunicação Humana e áreas afins, visando o aperfeiçoamento e a atualização dos profissionais relacionados. A ACR é um periódico de acesso aberto (*open access*) e gratuito, com publicação bilíngue (Português/Inglês) e exclusivamente online.

São aceitos trabalhos originais (inéditos) em Português ou Inglês, que contribuam para o conhecimento e apresentem aplicabilidade para a Fonoaudiologia. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade do trabalho não ter sido publicado anteriormente nem estar sendo analisado por outra revista. Garantem também que o artigo não foi plagiado (ou autoplagiado). Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será desconsiderado. Ressaltamos que plágio é crime, fere a legislação brasileira no artigo 184 do Código Penal e no artigo 7º parágrafo terceiro da lei 9.610/98 que regulamenta o direito autoral. Em caso de identificação de plágio, cometido de forma intencional ou não, os autores serão advertidos e o processo de avaliação do artigo será automaticamente cancelado. Os autores não poderão submeter novos artigos à revista Audiology - Communication Research.

Todos os artigos submetidos são analisados por um *software* de detecção de plágio e avaliados pelo Conselho Editorial. Após aprovação são encaminhados para análise de uma comissão de revisores (*peer review*). Entretanto, a decisão final sobre a publicação cabe aos Editores. O aceite do manuscrito será baseado na originalidade, na significância e na contribuição científica para o conhecimento da área. O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação. O conteúdo do manuscrito, a veracidade das informações e das citações bibliográficas, assim como a respectiva tradução para o inglês e a garantia de que esta seja realizada por revisor nativo do idioma, é de responsabilidade exclusiva dos autores.

A ACR publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Relato de casos originais, Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, Comunicações breves e Cartas ao editor.

Não serão aceitos relato de casos simples, revisão simples de literatura, resumos, resenhas e relatórios técnicos.

### Forma de preparação dos manuscritos

A Audiology - Communication Research (ACR) apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em

um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)), [www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html](http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html) ou [www.ensaioclinicos.gov.br/](http://www.ensaioclinicos.gov.br/). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

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

A ACR publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Relato de casos originais, Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, Comunicações breves e Cartas ao editor. Não serão aceitos relato de casos simples, revisão simples de literatura, resumos, resenhas e relatórios técnicos.

O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo.

### **Artigos originais**

São trabalhos destinados à divulgação de resultados originais e inéditos de pesquisa científica. Devem conter os seguintes itens: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

**Introdução:** deve apresentar uma breve revisão de literatura, contextualizando o trabalho, que justifique os objetivos do estudo. Os objetivos devem ser apresentados ao final da introdução, sem iniciar uma nova seção.

**Métodos:** devem ser descritos com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido.

**Resultados:** devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos.

**Discussão:** os resultados devem ser discutidos e comparados aos estudos da literatura pertinente. Não deve repetir os resultados nem a introdução.

**Conclusão:** deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência.

**Referências:** das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

O número de aprovação do **Comitê de Ética em Pesquisa**, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996), no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item Métodos.

### **Relato de casos originais**

Descrevem casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, que representem originalidade de uma conduta ou tratamento e ilustrem situações pouco frequentes, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados.

Devem conter: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do caso clínico, Discussão, Comentários finais e Referências.

A Apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências.

### **Artigos de revisão sistemática ou meta-análises**

São artigos destinados a identificar sistematicamente e avaliar criticamente todas as evidências científicas a respeito de uma questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar estudos que testam uma mesma hipótese, sistematicamente reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos de meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica.

Devem seguir a estrutura: resumo e descritores, abstract e keywords, Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências.

Não há limitação para o número de referências. Das referências citadas, pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

### **Comunicações breves**

São artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a Fonoaudiologia. São limitados a 1500 palavras (da introdução à conclusão).

Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências, das quais pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

### **Cartas ao editor**

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. Devem ser breves (até 500 palavras).

### **REQUISITOS TÉCNICOS**

Devem ser incluídos, **obrigatoriamente**, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares (digitalizados):

1. Carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e; transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor (modelo disponível em: [http://www.audiolcommres.org.br/normas\\_carta\\_1.doc](http://www.audiolcommres.org.br/normas_carta_1.doc));
2. Cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais;
3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), somente quando for necessária a autorização do uso de imagem;
4. Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente (potenciais conflitos de interesses disponível em: [http://www.audiolcommres.org.br/normas\\_conflitos\\_1.doc](http://www.audiolcommres.org.br/normas_conflitos_1.doc)).

## **FORMATAÇÃO E PREPARO DO MANUSCRITO**

**Forma:** O texto deve ser formatado em Microsoft Word, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm),

**Margem:** 2,5 cm de cada lado

**Fonte:** Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8

**Espaçamento entre linhas:** espaço duplo (inclusive tabelas, quadros e anexos)

**Recuos e espaçamentos:** zero

**Alinhamento do texto:** justificado

**Tabulação de parágrafo:** 1,25 cm

**Manual de formatação:** para detalhes e outras especificações de formatação, acesse: [http://www.audiolcommres.org.br/normas\\_manual\\_1.pdf](http://www.audiolcommres.org.br/normas_manual_1.pdf)

**Extensão do manuscrito:** a extensão do manuscrito (incluindo página de identificação, resumo e abstract, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas, 20 páginas para Relatos de casos e Comunicações breves e 500 palavras para Cartas aos editores.

**Sequência do artigo:** cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: página de identificação, Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários à seção para a qual o artigo foi enviado), Agradecimentos, Referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas.

### **Página de identificação**

Deve conter, obrigatoriamente, na seguinte sequência:

- a) título do artigo, em português e em inglês. O título deve ser conciso, porém informativo.
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres (considerando espaços).
- c) nome completo de cada autor, seguido do respectivo departamento e/ou instituição. Não devem ser incluídas titulações.
- d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado;
- e) nome, telefone, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
- g) declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor;
- h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado.

### **Autoria**

São considerados autores aqueles que têm efetiva contribuição intelectual e científica na realização do trabalho. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do artigo e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado por contribuições substanciais durante:

1. Concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados
2. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante
3. Aprovação final da versão a ser publicada

As pessoas que não cumprem estes requisitos e que tiveram participação puramente técnica (ato operatório, revisão bibliográfica, chefes de departamento, serviços ou financiados) devem ser listadas nos agradecimentos. A participação limitada à obtenção de fundos, coleta de dados, supervisão geral ou chefia de um grupo de pesquisa não justifica autoria.

### **Resumo e descritores**

A segunda página deve conter o resumo, em português e inglês, de no máximo 250 palavras. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract, com quebra de página entre eles. O texto deve ser corrido, sem parágrafo. O resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações.

O resumo deverá conter informações relevantes do estudo, que constem no texto e que incentivem a leitura do artigo. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado e não deve conter resultados numéricos ou estatísticos.

Assim, para Artigos originais e Comunicações breves, a estrutura deve ser, em português: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: Purpose, Methods, Results, Conclusion.

Para Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em português: Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em inglês: Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion.

Para Relatos de caso originais o resumo não deve ser estruturado e não deve apresentar headlines.

Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

### **Texto**

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

*"Embora a medicação seja necessária e fundamental para muitos pacientes proporcionando melhoras significativas, aumentando a sobrevida desses indivíduos(7), existem relatos na literatura que discutem seus efeitos adversos(8,9)."*

Gramática e ortografia: devem ser utilizadas as novas regras gramaticais da língua portuguesa. Palavras ou expressões em inglês que não possuam tradução oficial para o português devem ser escritas em itálico.

Numerais: até dez devem ser escritos por extenso. Somente a partir do 11 é que devem ser indicados por numerais arábicos.

Idade: descrever a idade sempre em anos e meses (exemplo: 7 anos e 11 meses). Deve ser sempre indicada por numerais. Utilizar a expressão "média de idade".

Sujeitos: ao descrever sujeitos, evitar "sexo" (sexo masculino, sexo feminino); utilizar "gênero" (gênero masculino, gênero feminino).

### **Agradecimentos**

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

### **Referências**

Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ocorrência no texto. 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 em: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

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

Recomenda-se utilizar preferencialmente referências publicadas nos últimos cinco anos.

#### **ARTIGOS DE PERIÓDICOS**

Musiek FE, Shinn JB, Jirsa R, Bamiou DE, Baran JA, Zaida E. The GIN (Gaps in Noise) test performance in subjects with confirmed central auditory nervous system involvement. *Ear Hear.* 2005Dec;26(6):608-18.

#### **LIVROS**

Coates V, Beznos GW, Françoso LA. *Medicina do adolescente*. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003. 731p.

#### **CAPÍTULO DE LIVRO**

Santos MFC, Pereira LD. Escuta com Dígitos. In: Pereira LD, Schochat E. (Org.) *Processamento auditivo: manual de avaliação*. São Paulo: Lovise, 1997. p.15-32.

#### **CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria)**

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

#### **TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS**

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: *Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research*; 1984 Sep 6-10; Toronto. *Proceedings*. Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

#### **DISSERTAÇÕES E TESES**

Linares AE. *Correlação do potencial auditivo de estado estável com outros achados em audiologia pediátrica [tese]*. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

#### **DOCUMENTOS ELETRÔNICOS**

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: **American Speech-Language-Hearing Association**; c1997-2008. Otitis media, hearing and

language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens} Available from:[http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm)

### **Tabelas**

Devem ser apresentadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada tabela. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima da tabela, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentadas em preto e branco, com linhas simples, sem nenhum destaque. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

### **Quadros**

Os quadros deverão ser encaminhados separadamente do texto, cada um em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto.

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que pode ter traçado vertical e deve ser fechado lateralmente. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada quadro. Todos os quadros deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima do quadro, sem abreviações ou siglas. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Serão aceitos no máximo dois quadros.

### **Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)**

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada figura. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e siglas. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou em escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título sem abreviações ou siglas, digitado em fonte Arial 8, abaixo da figura. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

### **Anexos**

São dados necessários à compreensão do texto. Podem ser apresentados como listas, protocolos, formulários, testes etc. Devem ser digitados com espaço duplo e fonte Arial 8, numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Devem ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima do conteúdo, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentados em preto e branco.

**Legendas**

Devem ser apresentadas em fonte Arial 8, usando espaço duplo, justificado, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

**Abreviaturas e siglas**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar o significado das abreviaturas e siglas por extenso. Não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

**Notas de rodapé**

Quando houver nota de rodapé, deve ser identificada com um asterisco (\*). No caso de ocorrência de mais de uma nota de rodapé, as seguintes devem acrescentar asteriscos. No rodapé, a nota deve ser formatada em fonte Arial 10, com parágrafo justificado.

**Unidades de medida**

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser apresentadas em unidades métricas (metro, quilograma, litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem ser expressas em graus Celsius e as pressões sanguíneas devem ser expressas em milímetros de mercúrio.

**Tradução**

Todos os trabalhos terão publicação bilíngue português/inglês. Os artigos podem ser encaminhados em português ou em inglês. Nos casos dos artigos redigidos em inglês será solicitada uma cópia em português da versão final.

A versão do artigo em inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em português os autores serão orientados a realizarem a tradução do documento para a língua inglesa, garantindo pelo menos a revisão por empresa especializada com experiência internacional.

**Representações comerciais**

Agentes terapêuticos devem ser indicados pelos seus nomes genéricos seguidos, entre parênteses, pelo nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. Todos os instrumentos ou aparelhos de fabricação utilizados devem ser citados com o seu nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. É necessária a colocação do símbolo (sobrescrito) de marca registrada ® ou ™ em todos os nomes de instrumentos ou outras representações comerciais.

## Anexo 5 - Regras para Publicação na CoDAS

Periódico: CoDAS (on-line ISSN 2317-1782)

Classificação Qualis/CAPES: B1 da área Interdisciplinar

### **Escopo e política**

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

O nome da revista CoDAS foi criado com base nas áreas principais de "Distúrbios de Comunicação, Audiologia e Engolir" e foi concebido para ser curto e fácil de lembrar. A missão da revista é contribuir para a disseminação de conhecimentos científicos e técnicos no campo das Ciências e Distúrbios da Comunicação - especificamente nas áreas de Língua, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública. A CoDAS não cobra taxas de apresentação ou publicação e aceita submissões de pesquisas produzidas no Brasil ou no exterior por pesquisadores, acadêmicos e profissionais nacionais ou internacionais. Os artigos submetidos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

Os artigos aceitos originalmente enviados em português ou espanhol serão traduzidos e publicados tanto na sua língua original como em inglês. A tradução correrá a expensas dos autores e deverá ser conduzida por empresas designadas pela CoDAS ou empresas com experiência comprovada na tradução de artigos científicos na área. Os falantes nativos ou nativos do inglês podem submeter seu manuscrito diretamente em inglês; Caso em que a publicação não será traduzida para o português, mas a versão em inglês será avaliada e, se necessário, será necessária uma revisão da língua inglesa, a expensas dos autores.

Políticas da revista completa podem ser encontradas nas Instruções para Autores.

### **Tipos de artigos**

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

### **Artigo original:**

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

O **resumo** deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A **introdução** deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. O **método** deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os resultados devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados

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

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

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

**Relato de caso:**

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

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

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

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

### **Forma e preparação de manuscritos**

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

### **Submissão do manuscrito**

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

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

**1. Avaliação técnica:** Todos os artigos submetidos são checados quanto aos requisitos descritos nas normas de submissão. Aqueles que não estejam de acordo ou não apresentem todos os documentos solicitados são devolvidos aos autores com as indicações para adequação. Artigos de acordo com as normas e acompanhados de todos os documentos necessários passam para a próxima etapa.

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

**3. Avaliação por pares:** Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa

nacionais e internacionais, de comprovada produção científica. Artigos podem receber parecer de “**Aprovado**”, “**Aprovado com pequenas modificações**”, “**Aprovado com grandes modificações**”, “**Rejeitado**” e “**Rejeitado com possibilidade de nova submissão**”. Os pareceres de recusa ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos Editores Associados da área pode ser consultado. Se houver dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial os autores podem contatar os Editores Chefes que devem receber as justificativas e esclarecer as dúvidas do processo.

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

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

### **Documentos necessários para submissão**

#### **• Requisitos técnicos**

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- a)** carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- b)** aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- c)** cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- d)** declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “*Supplemental File NOT for Review*”;
- e)** Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação (veja abaixo como preparar esta página). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como “*Title Page*”;
- f)** Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como “*Table*”, “*Figure*” ou “*Image*”;
- g)** Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como “*Main Document*”.

### **Página de identificação**

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

- a) **título do artigo**, em Português (ou em Espanhol) e em Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;
- b) **título do artigo resumido** com até 40 caracteres;
- c) **identificação dos autores**: nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está afiliado e a cidade, o estado e o país da instituição;
- d) nome do departamento e/ou da instituição onde o trabalho foi realizado bem como cidade, o estado e o país da instituição;
- e) nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) **fontes de auxílio à pesquisa**: indicar se houve fonte ou não e, se houver, indique qual é a fonte e qual é o número do processo;
- g) **declaração de conflitos de interesse**: indicar se há ou não conflito e, se houver, envie um texto curto explicitando o conflito;
- h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado; a **CoDAS** adota os critérios de autoria e contribuição do ICMJE.
- i) **agradecimentos**: inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

### Preparo do manuscrito

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

Artigos originais	30 páginas;
Revisões sistemáticas ou meta-análises	30 páginas;
Relatos de casos	20 páginas;
Comunicações breves	2.500 palavras;
Cartas aos editores	1.200 palavras.

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

### Título, Resumo e descritores

O manuscrito deve ser iniciado pelo título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, seguido do resumo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo

resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos.

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

### **Texto**

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

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

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

### **Referências**

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de *Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

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

### **Tabelas**

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

separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

### **Quadros**

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

### **Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)**

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

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

### **Legendas**

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

### **Abreviaturas e siglas**

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

## Anexo 6 - Regras para Publicação na Dysphagia

Periódico: Dysphagia

Classificação Qualis/CAPES: B1 da área Interdisciplinar

### *Manuscript Submission*

All manuscripts are to be submitted in English. Manuscripts should be typed double-spaced on 8 1/2" x 11" (DIN A4) paper, with 1" to 1 1/2" margins. The order of the manuscript should be: title page, abstract and key words, text, references, tables, legends, and figures. The original of the manuscript, including figures and tables, etc., should be submitted to the online submission site, Editorial Manager at the following URL:

<http://dysp.edmgr.com/>

### *Manuscript Preparation*

**Title page.** The title page should be separate, and should include the article title, the full names and addresses, as well as the degrees, of all authors, and the name of the institution where the work was performed. The names of the authors should appear only on the title page. The reprint address should include the full name and address, including the ZIP code, of the author to whom all reprint requests are to be sent. Please also include the telephone number of this author. It will not appear in the journal. If the author to whom proofs are to be sent is not the one to whom reprint requests are to be sent, please indicate this, giving the full name and address of the author to receive proofs. A short running title should be listed at the top left-hand corner of the title page. Any information about grants or other financial support should be supplied as an unnumbered footnote to the article title.

**Abstract and key words.** On a separate sheet, a concise abstract of 250 words should be accompanied by about 2-6 relevant key words (index terms).

**General articles.** General articles are defined as reports of original work, and these contributions should be substantial and valid. Readers should be able to learn from a general article what has been firmly established and what significant questions remain unresolved. Speculation should be kept to a minimum.

**Review articles.** Review articles are usually solicited. They are expected to fully cover the extant literature concerned with a specific topic. The review should assess the bases and validity of published opinions and should identify differences of interpretation or opinion. The reviewer must be informed in the topic under consideration and must be recognized as competent in judgment and evaluation of its literature.

**Research articles.** The text of research reports should be organized into a short introduction outlining the main point of the research, a description of the materials, methods, and results, and finally a discussion or conclusion.

### **CLINICAL CONUNDRUM**

Instead of case reports, Dysphagia will now be accepting interesting cases that are a diagnostic and/or a therapeutic clinical challenge in regards to swallowing and transit of food from the mouth to the stomach. Besides descriptive information, one is also encouraged to submit images with case. This section is expected to illustrate the decision making process involved in the diagnosis and treatment of difficult dysphagia problems. The answer will be provided on a separate page in the same issue.

Instruction on submission:

1. Short relevant history, physical examination, laboratory tests and initial clinical course. The limit is one typed double-spaced page (12 point, Times New Roman, 1" margin).

2. Images are encouraged. These could be clinical, endoscopic, radiographic, manometric/pH/impedance, and histology. Images should be of high quality (300ppi) in .tif or .jpg formats.

3. Answer highlighting important teaching and clinical points should be provided in no more than one typed double-spaced page (12 point, Times New Roman, 1" margin) and cover the pertinent information in the history, physical examination and clinical course correlating these with relevant findings in the investigations and abnormalities seen on the images. An additional high quality image of a follow-up test can be provided.

4. A brief discussion of no more than half typed double-spaced page (12 point, Times New Roman, 1" margin) including up to four references.

Abbreviations and terminology. Uncommon abbreviations must be fully identified upon their first appearance in the text. Since *Dysphagia* is designed for a multidisciplinary audience, authors should avoid jargon specific to only one discipline. Footnotes should be avoided.

Tables. Tables should be numbered with Arabic numbers and titled concisely, and abbreviations used in the table should be defined in table footnotes. Use superscript lower case letters (a, b, etc.) to list footnotes.

Figure legends.

Figure legends should be typed double-spaced on a separate sheet. All symbols, lettering, arrows, and abbreviations used in the figures should be defined in the legends.

Illustrations. The journal reserves the right to return illustrations for revision.

Photographs: Three of each should be submitted as unmounted glossy prints. They should be carefully marked on the back with an adhesive label or tape indicating the figure number, top of illustration, and the principal author's name. Several prints to be combined into a single illustration should be mounted on cardboard with permanent adhesive or should be accompanied by a schematic drawing of the arrangement desired. Be sure that they will withstand a reduction to 169 x 226 mm. The Publisher reserves the right to cut apart and rearrange figures that do not fit the page. Such combined prints should all be cropped to square off at the edges to facilitate attractive reproduction.

The journal reproduces radiographs in their original presentation. For example, prints should be submitted with the barium bolus appearing in white. Illustrations of the body should be oriented so that right-sided anatomical structures are on the reader's left; however, head scans should be oriented in the conventional manner, i.e., as if the brain were viewed from the top. Lateral views should be oriented with the facial profile to the reader's left.

Line drawings: three sharp glossy prints should be submitted in a form suitable for reproduction, to allow for a reduction to 81 mm.

Black-and-white halftone drawings: originals and three prints should be submitted and the final size should be indicated. Shooting the original will ensure optimal reproduction and it will be returned as soon as possible. Labels and lines should be on an overlay of the original, properly registered for accuracy.

Size of illustrations. Use the smallest size illustration that can be reproduced with clarity. If possible, prepare artwork so that a 1:1 reproduction is possible. In sizing art,

allow for the legend - i.e., do not size the illustration to occupy the entire page space. The dimensions that should be kept in mind when sizing artwork for Dysphagia are:

A full page = a maximum of 169 mm x 226 mm.

A full column = a maximum of 81 mm x 226 mm.

From 1 to 3 mm must be left between figures grouped together.

Original drawings will be returned. Line art and halftone photographs will not be returned unless a request to do so accompanies the author's corrected proofs.

Books for review. The receipt of books submitted for review will be acknowledged.

Critical reviews will be solicited and

published at the discretion of the Editorial Board.

Proofs. The author will receive one set of page proofs and photoprints of the halftones for each paper. Separate instructions for proofreading accompany the proofs.

#### *Guidelines for Electronically Produced Illustrations for Print*

##### General

Send illustrations separately from the text (i.e. files should not be integrated with the text files). Always send printouts of all illustrations.

##### Vector (line) Graphics

Vector graphics exported from a drawing program should be stored in EPS format.

Suitable drawing program: Adobe Illustrator. For simple line art the following drawing programs are also acceptable: Corel Draw, Freehand, Canvas.

No rules narrower than .25 pt.

No gray screens paler than 15% or darker than 60%.

Screens meant to be differentiated from one another must differ by at least 15%.

##### Spreadsheet/Presentation Graphics

Most presentation programs (Excel, PowerPoint, Freelance) produce data that cannot be stored in an EPS format. Therefore graphics produced by these programs cannot be used for print.

##### Halftone Illustrations

Black & white and color illustrations should be saved in TIFF format.

Illustrations should be created using Adobe Photoshop whenever possible.

##### Scans\*

Scanned reproductions of black and white photographs should be provided as 300 ppi TIFF files.

Scanned color illustrations should be provided as TIFF files scanned at a minimum of 300 ppi with a 24-bit color depth.

Line art should be provided as TIFF files at 600 ppi.

\* We do prefer having the original art as our printers have drum scanners which allow for better reproduction of critical medical halftones.

##### Graphics from Videos

Separate files should be prepared for frames from a video that are to be printed in the journal. When preparing these files you should follow the same rules as listed under Halftone Illustrations.

#### *Guidelines for Electronically Produced Illustrations for ONLINE*

##### Video

Quicktime (.mov) is the preferred format, but .rm, .avi, .mpg, etc. are acceptable.

No video file should be larger than 2MB. To decrease the size of your file, consider changing one or more of the following variables: frame speed, number of colors/greys, viewing size (in pixels), or compression. Video is subject to Editorial review and approval.

The title page should include:

- The name(s) of the author(s)
- A concise and informative title
- The affiliation(s) and address(es) of the author(s)
- The e-mail address, telephone and fax numbers of the corresponding author

**Abstract**

Please provide an abstract of 250 words. The abstract should not contain any undefined abbreviations or unspecified references.

**Keywords**

Please provide 4 to 6 keywords which can be used for indexing purposes.

*Text Formatting*

Manuscripts should be submitted in Word.

- Use a normal, plain font (e.g., 10-point Times Roman) for text.
- Use italics for emphasis.
- Use the automatic page numbering function to number the pages.
- Do not use field functions.
- Use tab stops or other commands for indents, not the space bar.
- Use the table function, not spreadsheets, to make tables.
- Use the equation editor or MathType for equations.
- Save your file in docx format (Word 2007 or higher) or doc format (older Word versions).

*Headings*

Please use no more than three levels of displayed headings.

*Abbreviations*

Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter.

*Footnotes*

Footnotes can be used to give additional information, which may include the citation of a reference included in the reference list. They should not consist solely of a reference citation, and they should never include the bibliographic details of a reference. They should also not contain any figures or tables.

Footnotes to the text are numbered consecutively; those to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data). Footnotes to the title or the authors of the article are not given reference symbols.

Always use footnotes instead of endnotes.

*Acknowledgments*

Acknowledgments of people, grants, funds, etc. should be placed in a separate section on the title page. The names of funding organizations should be written in full.

**Citation**

Reference citations in the text should be identified by numbers in square brackets. Some examples:

1. Negotiation research spans many disciplines [3].
2. This result was later contradicted by Becker and Seligman [5].
3. This effect has been widely studied [1-3, 7].

**Reference list**

The list of references should only include works that are cited in the text and that have been published or accepted for publication. Personal communications and unpublished works should only be mentioned in the text. Do not use footnotes or endnotes as a substitute for a reference list.

- All tables are to be numbered using Arabic numerals.
- Tables should always be cited in text in consecutive numerical order.
- For each table, please supply a table caption (title) explaining the components of the table.
- Identify any previously published material by giving the original source in the form of a reference at the end of the table caption.
- Footnotes to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data) and included beneath the table body.

#### Online First

The article will be published online after receipt of the corrected proofs. This is the official first publication citable with the DOI. After release of the printed version, the paper can also be cited by issue and page numbers.