



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

JÉSSICA FRANCIELE RODRIGUES DE SOUZA CARDOSO

**Audição e Linguagem em crianças com deficiência auditiva: análise
de correlação com variáveis preditoras de desempenho**

NATAL
2019

JÉSSICA FRANCIELE RODRIGUES DE SOUZA CARDOSO

Audição e Linguagem em crianças com deficiência auditiva: análise de correlação com variáveis preditoras de desempenho

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador(a): Prof(a) Dr(a). Joseli Soares Brazorotto

NATAL
2019

JÉSSICA FRANCCIELE RODRIGUES DE SOUZA CARDOSO

Audição e Linguagem em crianças com deficiência auditiva: análise de correlação com variáveis preditoras de desempenho

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito final para obtenção do grau de bacharel em Fonoaudiologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof (a). Dr (a). Joseli Soares Brazorotto
Orientador(a)

Prof (a). Dr (a). Maria Raquel Basílio Speri
Membro da banca

Prof (a). Dr (a). Sheila Andreoli Balen
Membro da banca

Natal, 29 de novembro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus pois ele rege, guarda e guia todos os meus caminhos.

A todos os professores pelos seus ensinamentos e conselhos que contribuíram para minha formação, em especial, à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Joseli Soares Brazorotto pelo apoio e empenho durante a construção desse trabalho.

Aos meus amigos da fonoaudiologia, aproveito para agradecer pela convivência e apoio mútuo.

À minha família, em especial aos meus pais, Francineide e João Maria, e minha irmã Francely, por me apoiarem e acreditarem nos meus sonhos.

Gratidão ao meu esposo, Matheus, pela parceria, paciência e afetividade, me incentivando ao longo da minha trajetória. Creio que temos muito mais a crescer juntos.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”.

(Provérbios 16:3)

CARDOSO, Jéssica Franciele Rodrigues de Souza. **Audição e Linguagem em crianças com deficiência auditiva: análise de correlação com variáveis preditoras de desempenho.** 2019. 39 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) - Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

RESUMO

Introdução: Inúmeros estudos têm buscado caracterizar fatores preditores de desenvolvimento da audição e linguagem em crianças com deficiência auditiva, com o intuito do aprimoramento no gerenciamento clínico. No Brasil ainda há poucas pesquisas sobre o assunto. **Objetivo:** Traçar um perfil dos usuários de um serviço de Audiologia Educacional em um Centro Especializado em Reabilitação do Sistema Único de Saúde e correlacionar alguns dos fatores preditores com o seu desempenho de audição e linguagem. **Método:** Estudo documental, descritivo, com análise quantitativa, em que foram analisados 61 prontuários de crianças, dos quais se extraíram dados audiológicos, sociodemográficos e da habilitação auditiva. Para análise dos dados, as crianças foram estratificadas em 05 grupos por faixas etárias. Realizou-se a análise estatística descritiva das características das crianças e a análise indutiva por meio da correlação de Pearson com os desempenhos de audição e linguagem. **Resultados:** Observou-se que os cuidadores das crianças eram jovens, em sua maioria com ensino médio completo, renda inferior à média per capita nacional e de participação mediana pela Escala de Envolvimento Familiar. O desempenho de audição e linguagem das crianças correlacionou-se apenas com os fatores preditivos idade da criança e do responsável, idade auditiva, tempo de privação sensorial, grau de perda auditiva e tempo na (re)habilitação. **Conclusão:** Crianças com maior tempo de reabilitação exibiram os melhores resultados nas categorias de audição e de linguagem. A continuidade de estudos desta natureza, com análises multicêntricas é recomendada para o melhor gerenciamento da intervenção fonoaudiológica nos serviços de habilitação auditiva em nosso país.

Palavras-chave: Perda Auditiva. Linguagem Infantil. Resultados de Reabilitação.

ABSTRACT

Hearing and Language in Hard of Hearing Children: Correlation Analysis with Performance Predictors

Introduction: Numerous studies have sought to characterize predictors of hearing and language development in hard of hearing children, aiming at improving clinical management. In Brazil there is still little research on the subject. **Objective:** To profile users of an Educational Audiology service at a Specialized Center for Rehabilitation of the Unified Health System and to correlate some of the predictive factors with their hearing and language performance. **Method:** Documentary, descriptive study, with quantitative analysis, in which 61 medical records of children were analyzed, from which we extracted audiological, sociodemographic and hearing habilitation data. For data analysis, children were stratified into 05 groups by age group. Descriptive statistical analysis of children's characteristics and inductive analysis by Pearson's correlation with hearing and language performances were performed. **Results:** It was observed that the caregivers of the children were young, mostly with complete high school, income below the national per capita average and median participation by the Family Involvement Scale. Children's hearing and language performance correlated only with the predictive factors of child and guardian age, hearing age, time of sensory deprivation, degree of hearing loss and time in (re) habilitation. **Conclusion:** Children with longer rehabilitation showed the best results in the hearing and language categories. The continuity of studies of this nature with multicenter analyzes is recommended for the better management of speech therapy intervention in hearing services in our country.

Key words: Hearing Loss. Child Language. Rehabilitation Outcome.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados audiológicos e de habilitação das crianças participantes por grupos de faixa etária	14
Tabela 2 - Dados sociodemográficos das famílias participantes por grupos de faixa etária	15
Tabela 3 - Correlação entre as variáveis da amostra e as categorias de audição e linguagem	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
CA	Categoria de audição
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CL	Categoria de linguagem
DA	Deficiência Auditiva
DEAS	Dispositivos Eletrônicos Auxiliares à Audição
EEF	Escala de Envolvimento Familiar
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IC	Implante Coclear
OD	Orelha direita
OE	Orelha esquerda
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Rio Grande do Norte
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVAG	Sistema Universal Verbotonal de Audição Guberina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPS	Tempo de Privação Sensorial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	MÉTODO	13
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSSÃO	17
5	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXOS	24

Audição e Linguagem em crianças com deficiência auditiva: análise de correlação
com variáveis preditoras de desempenho

Hearing and Language in Hard of Hearing Children: Correlation Analysis with
Performance Predictors

Correlação entre preditores de desempenho e audição e linguagem em audiologia
educacional

Jéssica Franciele Rodrigues de Souza Cardoso - Universidade Federal do Rio
Grande do Norte

Joseli Soares Brazorotto - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

Centro SUVAG do RN - Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

Joseli Soares Brazorotto: Endereço Institucional: R. Gen. Gustavo Cordeiro de
Farias, s/n - Petrópolis, Natal – RN, 59012-570. E-mail: brazorotto@yahoo.com

Declaração de conflito de interesse: Não há conflito de interesses.

Jéssica Franciele Rodrigues de Souza: revisão da literatura, coleta e análise de
dados, escrita do manuscrito submetido à publicação.

Joseli Soares Brazorotto: orientação da pesquisa, análise de dados, escrita do
manuscrito submetido à publicação.

Jéssica Franciele Rodrigues de Souza Cardoso: [https://orcid.org/0000-0003-0306-
7078](https://orcid.org/0000-0003-0306-7078)

Joseli Soares Brazorotto: <http://orcid.org/0000-0002-3891-9819>

Agradecimentos: Aos profissionais do Centro SUVAG do RN pelas contribuições
para esta pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

Crianças com deficiência auditiva têm, atualmente, ilimitadas possibilidades de desenvolvimento e excelente prognóstico na habilitação auditiva, fato já documentado por inúmeros estudos. Alguns estudos apontaram que independente do grau da perda auditiva, crianças usuárias efetivas de Dispositivos Eletrônicos Auxiliares à Audição (DEAS), inseridas precocemente em programas de habilitação auditiva podem atingir o desenvolvimento típico de linguagem comparadas a crianças com audição normal⁽¹⁻⁴⁾.

No entanto, estudos longitudinais e de análises multivariadas também referem que ainda há uma variabilidade considerável nestes resultados e buscam explicar os fatores mais robustos para o desenvolvimento ótimo de crianças com deficiência auditiva (DA)⁽⁵⁻⁷⁾.

Os preditores mais frequentes relatados pela literatura quanto ao desempenho de crianças com perdas auditivas são a idade no diagnóstico, o acesso às pistas acústicas da fala, o uso consistente de DEAS, o envolvimento da família no processo de habilitação e reabilitação infantil e aspectos sociodemográficos^(5,8-10).

Controladas as variáveis idade e status socioeconômico, um estudo comparou o desenvolvimento linguístico de crianças com DA com seus pares ouvintes, destacando que as crianças com deficiência auditiva ainda apresentam piores resultados em linguagem durante a pré-escola, em especial, aquelas cujas mães possuem menor escolaridade. Ainda destacam a importância do uso precoce (antes dos 18 meses) dos DEAS e de seu uso consistente, sugerindo a necessidade de apoiar os cuidadores em relação ao uso efetivo dos dispositivos⁽⁵⁾.

Outras pesquisas também apontaram o uso consistente dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) ou do Implante Coclear (IC) como forte preditor

para desempenhos positivos na linguagem e audição^(8,6), sendo que as crianças com idades mais avançadas e com os piores limiares auditivos e cujas mães têm a maior escolaridade são as que fazem uso mais efetivo dos AASIs^(6,7).

Sobre o envolvimento da família e sua participação no processo de (re) habilitação da criança, há que se considerar os vários fatores envolvidos na efetiva participação dos pais e demais familiares em programas de reabilitação.

A confusão emocional dos pais após o diagnóstico da perda auditiva de seu filho (a) afeta negativamente a qualidade de vida familiar e leva a dificuldades na interação, visto a discrepância entre as expectativas dos pais e falta de respostas comunicativas da criança, possível lentidão no processo de desenvolvimento da linguagem e a falta de conhecimento dos pais para criar um ambiente de aprendizado adequado⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Além disto, populações mais vulneráveis, com menor renda ou menor suporte social, por exemplo, podem ter maior carga de estresse e menor conscientização das possibilidades para apoio à criança com DA, o que nem sempre é dimensionado pelos profissionais nos serviços especializados, com consequências para a efetividade das intervenções propostas^(10,11,16,17).

Outros estudos, apontaram ainda que a interação entre as famílias e seus filhos com DA contabiliza nos resultados de linguagem das crianças^(18,19), indicando a necessidade de se priorizar a intervenção específica com os familiares para resultados mais promissores⁽²⁰⁾.

Considerando a importância de estudos nacionais que tracem um perfil de desempenho, bem como que investiguem os possíveis fatores preditores para o desenvolvimento da audição e da linguagem em crianças com deficiência auditiva, o objetivo do presente estudo foi traçar um perfil dos usuários (crianças e seus

familiares) de um serviço de Audiologia Educacional em um Centro Especializado em Reabilitação do Sistema Único de Saúde (CER/SUS) e correlacionar seus resultados com o desempenho de audição e linguagem das crianças.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo documental, descritivo e exploratório, retrospectivo de abordagem quantitativa.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes - CEP/HUOL da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o número de parecer 3.440.683 (ANEXO A). Os familiares ainda fizeram assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

O critério de inclusão estabelecido foi a participação de crianças regularmente matriculadas no setor de (re)habilitação da instituição participante, independente de faixa etária, tipo e grau da perda ou dispositivo utilizado. O critério de exclusão foi o de crianças inseridas no programa de LIBRAS ofertado pelo mesmo serviço.

Assim, foi realizada a análise de 61 prontuários de crianças atendidas no Centro SUVAG do RN, um Centro Especializado de Reabilitação - CER I, que atende às famílias e crianças com deficiência auditiva no Setor de Reabilitação.

Levantou-se os registros das informações dos prontuários dos sujeitos participantes em relação aos dados sociodemográficos das famílias, dados audiológicos e de habilitação auditiva da criança, sendo eles: idades da criança e responsável, tipo e grau de perda auditiva, idade auditiva, tempo de privação sensorial, de adaptação, de uso diário dos dispositivos (medidas de *datalogging*) e de terapia fonoaudiológica, categorias de linguagem e audição, nível de escolaridade dos pais, renda familiar e localização de moradia. Além disto foi analisado o envolvimento

familiar, por meio da Escala de Envolvimento Familiar - EFF⁽²⁰⁾, aferida pelos terapeutas das crianças.

Das 61 crianças, 10% eram usuárias de IC uni (3,3%) ou bilateral (6,7%) e 90% das crianças eram usuárias de AASI uni (3,3%) ou bilateral (86,7%).

Através das informações obtidas por meio dos prontuários, foi realizada a análise estatística descritiva por meio de tabelas organizadas por faixas etárias, constando as médias e moda de cada variável apresentada. Além disto, foi realizada a análise indutiva por meio da correlação de Pearson, com valor de $p < 0,05$, entre os dados de audição e linguagem (CA e CL) e as variáveis selecionadas.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 61 crianças com DA, com idades de 1 a 16 anos, com diferentes graus de perda auditiva. Serão descritas as características das crianças e na sequência, das famílias usuárias do programa de Audiologia Educacional.

Foram divididos 5 grupos por faixa etária das crianças e dadas as médias e moda das informações coletadas (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Dados audiológicos e de habilitação das crianças participantes por grupos de faixa etária

Grupo	Idade (anos)	TPS (meses)	Idade Auditiva (meses)	Grau da Perda (OMS)		Tempo de (Re) Habilitação (meses)	CA	CL	Datalogging (Média h/d)	
				OD	OE				OD	OE
1	2,1	17,2	7,4	4	4	7	0	1	4,75	4,75
(0 - 3										

anos)										
n= 5										
Grupo										
2										
(3 - 5	3,8	27,8	17,3	4	4	17	2	1	9,50	8,00
anos)										
n= 4										
Grupo										
3										
(5 - 7	6,5	44,3	33,3	2	2	29	4	4	10,00	13,00
anos)										
n= 3										
Grupo										
4										
(7 - 9	7,8	34,4	59,1	3	3	58	4	3	10,00	10,00
anos)										
n= 8										
Grupo										
5										
(9 ou +	13,2	77,5	80,3	2	2	79	6	5	10,00	10,00
anos)										
n = 41										

Legenda: TPS = tempo de privação sensorial; CA = categoria de audição; CL = categoria de linguagem; OMS = Organização Mundial da saúde; Grau da Perda: 0 = normal, 1 = leve, 2 = moderada, 3 = severa, 4 = profunda; n = número de crianças do grupo

Tabela 2. Dados sociodemográficos das famílias participantes por grupos de faixa etária

Grupo	Idade Responsável	Escolaridade Responsável	Renda (média R\$)	EEF	Residência
Grupo 1 (0 - 3 anos)	24,2	4	758,60	3	1
Grupo 2 (3 - 5 anos)	42,1	4	998,00	2	1
Grupo 3	29,4	1	771,00	4	1

(5 - 7 anos)					
Grupo 4	35,0	3	1.069,29	3	1
(7 - 9 anos)					
Grupo 5	38,2	4	1.410,10	3	1
(9 ou + anos)					

Legenda: EEF = escala de envolvimento familiar; Escolaridade Responsável: 0 = não alfabetizado, 1 = ensino fundamental incompleto, 2 = ensino fundamental completo, 3 = ensino médio incompleto, 4 = ensino médio completo, 5 = ensino superior incompleto, 6 = ensino superior completo; Residência: 1 = Natal e Região Metropolitana, 2 = 50 a 100 km de Natal, 3 = mais de 100km de Natal

A seguir, são apresentadas as correlações, a partir da análise inferencial, por meio do teste T de Pearson, entre os resultados de Categoria de Audição e Categoria de Linguagem com as variáveis independentes selecionadas (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre as variáveis da amostra e as categorias de audição e linguagem

Variáveis	CA	CL
Idade	0.732*	0.687*
Tempo de privação sensorial	0.541*	0.538*
Idade auditiva	0.498*	0.440*
Idade do responsável	0.345*	0.238
Renda	0.248	0.251
Grau perda OD	-0.514*	-0.490*
Grau perda OE	-0.541*	-0.578*
Tempo de (re)habilitação	0.451*	0.403*
Datalogging OD	0.139	0.141
Datalogging OE	0.070	0.048
Envolvimento familiar	0.204	0.252

* Valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$) - Teste T de Pearson

Legenda: CA = categoria de audição, CL = categoria de linguagem, OD = orelha direita; OE = orelha esquerda

4. DISCUSSÃO

Entre os dados observados quanto às características de desenvolvimento das habilidades de audição e da linguagem e as variáveis coletadas, destaca-se o alto tempo de privação sensorial exibido em todos os 5 grupos, com tempo médio mínimo de aproximadamente 17 meses e tempo médio máximo aproximado de 77 meses, o que contraria todas as recomendações e evidências da literatura sobre a necessidade de intervenção precoce e o mínimo tempo possível de privação sensorial⁽²⁻⁴⁾.

É válido ressaltar que um maior tempo de privação sensorial observado nos grupos 3, 4 e 5 também pode estar associado ao grau da perda nestes grupos (grupos 3 e 5 perdas moderadas, enquanto que no grupo 4 predominou a perda severa).

Ainda em relação à privação sensorial, notou-se que o tempo médio de uso dos AASIs pelas crianças na faixa etária de 0-3 anos é menor do que o observado nas demais faixas etárias, o que denota, possivelmente, a necessidade de intervenção fonoaudiológica centrada na família para o efetivo aproveitamento dos recursos auxiliares à audição, desde o início do processo de habilitação. Como as crianças menores também eram aquelas com maior grau de perda auditiva (perdas sensorineurais profundas), possivelmente a adaptação do AASI não foi suficiente para a percepção do benefício com os mesmos, o que pode ter gerado diminuição no número de horas de uso. Além disto, 2 destas crianças são usuárias de IC bilateral, o que as retirou do cálculo da medida de datalogging, pela falta de acesso aos dados ou ainda pela ausência da tecnologia no modelo de IC utilizado.

Como a literatura refere sobre o uso diário do dispositivo como um importante preditor de resultados devido ao acesso às informações da fala propiciado pelos DEAS, tais dados da caracterização da amostra chamam a atenção, embora, a análise de correlação de Pearson, não tenha sido significativa, contrariando a literatura^(6,7,9,10).

O uso dos dispositivos pelas crianças com menor grau de perda auditiva e crianças mais velhas foi evidenciado, o que pode ser atribuído ao seu maior tempo de reabilitação.

Ainda sobre os resultados das crianças, as categorias de audição e de linguagem coletadas, demonstram concordância com a literatura, no sentido de que os bebês e crianças pequenas exibiram as menores categorias, em desenvolvimento das habilidades iniciais de audição e comunicação e as crianças mais velhas alcançaram os níveis máximos nas categorias⁽²¹⁾.

Em contrapartida, os resultados quanto a grau da perda auditiva e idade auditiva mostraram-se significativamente influentes nas habilidades comunicativas das crianças, embora alguns estudos tenham demonstrado que o grau da perda auditiva não necessariamente é o fator mais robusto para o desempenho em crianças com deficiência auditiva^(1,2,9), mas sim a sua experiência auditiva com acesso aos sons da fala, o que não evidenciou-se nesta amostra, justamente pelo alto tempo de privação sensorial e pelo relativo baixo tempo diário de uso dos DEAS. Assim, concluiu-se que boa parcela das crianças em análise nesta pesquisa tiveram pouco acesso às informações da fala, mas aquelas com perdas auditivas em menor grau, quando (re)habilitadas alcançaram o desempenho suficiente para a comunicação independente (Categorias 6 de audição e 5 de linguagem).

Assim, menor privação sensorial, maior idade auditiva e maior tempo de (re) habilitação auditiva se correlacionam com a detecção, diagnóstico e intervenção precoce, estudadas e defendidas por diversos autores⁽²⁻⁴⁾. Estes mesmos preditores tiveram nesta pesquisa significativa correlação com a CA e CL, resultado compatível com as análises desses autores que prevêem um desenvolvimento adequado das crianças quando precocemente amplificadas e inseridas em terapia. Estima-se que a

idade das crianças relaciona-se com o tempo de experiência auditiva, sendo assim, há melhores resultados no desenvolvimento de crianças mais velhas.

Sobre os dados dos familiares, a expectativa, a partir da literatura era a de que fosse observada a correlação dos fatores sociodemográficos às CA e CL, o que foi observado somente para a idade do cuidador principal e a CA, representando que pais mais experientes podem estimular melhor as habilidades auditivas de seus filhos, contudo não há relatos de pesquisa sobre tal variável.

Verificou-se que o nível de escolaridade mais frequente entre os responsáveis foi o Ensino Médio Completo, resultados semelhantes encontrados na literatura. Não foram analisadas as correlações com esta variável, apesar de que estudos comprovam sua influência nas habilidades comunicativas das crianças⁽²⁰⁾.

O grau de envolvimento familiar é dado pela literatura como um dos fatores para o progresso da criança deficiente auditiva em audição e linguagem. Neste estudo não foi observada relação entre estes dados. Porém, a média obtida de grau 3 (participação mediana) na EEF é semelhante a pesquisa com esta mesma finalidade⁽²⁰⁾, indicando a necessidade de os profissionais estarem atentos a melhor aconselhar as famílias e inseri-las no processo terapêutico.

Como limitações desta pesquisa destacam-se o n amostral, que será acrescido na continuidade da coleta de dados para a verificação de possíveis correlações que confirmem achados da literatura para crianças com deficiência auditiva em outros cenários.

Como potencial, destaca-se como um estudo importante regional e nacionalmente, dado que a investigação do desempenho de crianças com deficiência auditiva e seus fatores correlacionados poderão lançar luz à clínica fonoaudiológica na área da (re) habilitação auditiva.

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que o desempenho de audição e de linguagem das crianças correlacionou-se com os fatores preditivos: idade da criança, tempo de privação sensorial, idade auditiva, grau da perda auditiva e tempo de (re)habilitação. A idade do responsável teve correlação apenas com o desempenho de audição da criança.

A continuidade deste e de outros estudos de natureza multicêntrica e nacional poderá auxiliar no melhor gerenciamento da intervenção fonoaudiológica nos serviços de (re)habilitação auditiva em nosso país.

REFERÊNCIAS

1. Fitzpatrick EM, Crawford L, Ni A, Durieux-Smith A. A Descriptive Analysis of Language and Speech Skills in 4- to 5-Yr-Old Children With Hearing Loss. *Ear Hear.* 2011. Oct;32(5):605-16.
2. Fulcher A, Purcell AA, Baker E, Munro N. Listen up: Children with early identified hearing loss achieve age-appropriate speech/language outcomes by 3 years-of-age. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.* 2012. Dec; 76(12):1785-94.
3. Li G, Zhao F, Tao Y, Zhang L, Yao X, Zheng Y. Trajectory of auditory and language development in the early stages of pre-lingual children post cochlear implantation: A longitudinal follow up study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.* 2019. Oct;128:109720.
4. Stika CJ, Eisenberg LS, Johnson KC, Henning SC, Colson BG, Ganguly DH, DesJardin JL. Developmental outcomes of early-identified children who are hard of hearing at 12 to 18 months of age. *Early Hum Dev.* 2015. Jan;91(1):47-55.
5. Moeller M, Tomblin J. Epilogue: conclusions and implications for research and practice. *Ear Hear.* 2015. Nov-Dec;36:92S-8S.
6. Walker EA, Spratford M; Moeller MP, Oleson J, Ou H, Roush P, et al. Predictors of hearing aid use time in children with mild-to-severe hearing loss. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 2013. Jan;44(1):73-88.
7. Walker EA, McCreery RW, Spratford M, Oleson JJ, Van Buren J, Bentler R, et al. Trends and Predictors of Longitudinal Hearing Aid Use for Children Who Are Hard of Hearing. *Ear Hear.* 2015. Nov-Dec;36(0 1):38S-47S.
8. Couto MIV, Carvalho ACM. Fatores que influenciam na participação dos pais

de crianças usuárias de implante coclear na (re)habilitação oral: revisão sistemática. *CoDAS*. 2013;25(1):84-91.

9. Novaes BC, Albuquerque C, Versolatto-Cavanaugh MC, Figueiredo RSL, Mendes BCA. Fatores determinantes no desenvolvimento de habilidades comunicativas em crianças com deficiência auditiva. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2012;24(4):327-34.
10. Yehudai N, Tzach N, Shpak T, Most T, Luntz M. Demographic factors influencing educational placement of the hearing-impaired child with a cochlear implant. *Otol Neurotol.* 2011. Ago;32(6):943-7.
11. Bevilacqua MC, Formigoni GMP. *Audiologia educacional: uma proposta terapêutica para a criança deficiente auditiva*. 3ª ed. São Paulo: Pró Fono; 1997. 86p.
12. Boscolo CC, Santos TMM. A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de crianças com deficiência da audição. *Distúrbios da Comunicação*. 2005. Apr;17(1):69-75.
13. Bevilacqua MC, Moret ALM, (orgs). *Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde*. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2005. 320p.
14. Yamazaki AL, Masini EA. A surdez no contexto familiar: o olhar materno. *Rev Saúde Pesqui.* 2008;1(2):125-8.
15. Negrelli DEM, Marcon SS. Família e a criança surda. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006;5(1):98-107.
16. Quittner AL, Barker DH, Cruz I, Snell C, Grimley ME, Botteri M, et al. Parenting Stress Among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems. *Parenting*. 2010;10(2):136-155.

17. Topol D, Girard N, Pierre L, Tucker R, Vohr B. The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18–24 months. *Early Hum Dev.* 2011;87(12):807-11.
18. Vanormelingen L, Maeyer SD, Gillis S. Interaction patterns of mothers of children with different degrees of hearing: Normally hearing children and congenitally hearing-impaired children with a cochlear implant. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2015. Apr;79(4):520-26.
19. Guijo LM, Delgado-Pinheiro EMC. Caracterização da interação comunicativa entre pais de crianças e adolescentes deficientes auditivos que utilizam comunicação oral. *Rev. CEFAC.* 2016;18(5):1060-8.
20. Figueiredo CC, Gil D. Avaliação do grau de envolvimento familiar nos atendimentos de crianças com deficiência auditiva. *Audiol., Commun. Res.* 2013. Dec;18(4):303-7.
21. Moretti CAM, Ribas A, Guarinello AC, Rosa MRD. Escala de desenvolvimento auditivo e de linguagem na criança implantada. *Audiol., Commun. Res.* 2018;23:e1895.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

Semver marca d'água (2013)

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Deficiência auditiva infantil: estudos clínicos com crianças, suas famílias e com os profissionais da saúde e educação envolvidos em sua (re)habilitação.

Pesquisador: Joseli Soares Brazorotto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13453319.0.0000.5292

Instituição Proponente: Departamento de Fonoaudiologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.440.683

Apresentação do Projeto:

Pesquisa com 50 crianças com deficiência auditiva que busca analisar os conhecimentos e habilidades de familiares (aproximadamente 30 familiares), professores (30 professores) e profissionais (10 fonoaudiólogos) que atuam na (re)habilitação auditiva das crianças com deficiência auditiva, antes e após intervenções e orientações fonoaudiológicas, com foco na análise da inovação para o gerenciamento da (re)habilitação fonoaudiológica. Que será desenvolvido no Centro SUVAG do RN e, caso necessário, no Hospital Universitário Onofre Lopes – sala de audição e linguagem do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS-HUOL)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

- Analisar a efetividade da inovação (intervenções específicas e organização de protocolos/procedimentos) no processo de gerenciamento fonoaudiológico da (re)habilitação auditiva infantil.

Objetivos secundários

- Avaliar transversal e longitudinalmente crianças com deficiência auditiva e antes e após procedimentos de intervenção fonoaudiológicos;

- Avaliar as necessidades, os conhecimentos e as habilidades dos familiares, dos fonoaudiólogos que atuam com estas crianças nos serviços de (re)habilitação e de seus professores no ensino

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.440.683

regular, antes

e após orientações fonoaudiológicas;

- Adaptar culturalmente protocolos específicos de avaliação e terapia para a população de crianças com deficiência auditiva;

- Analisar a efetividade de inovações propostas (intervenções específicas e/ou a organização de protocolos adaptados e procedimentos) no gerenciamento fonoaudiológico da (re)habilitação auditiva infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A explicação sobre os riscos e benefícios ficaram melhor explanados e detalhados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto com condições de realização, claramente definido em termos metodológicos e logísticos, caracterizando exequibilidade na proposta

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram adequados melhorando a descrição dos riscos e benefícios e o TALE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, as considerações foram atendidas de maneira satisfatória.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.440.683

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1214947.pdf	13/06/2019 23:49:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochurapesquisador.pdf	13/06/2019 23:49:16	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Outros	cartaencaminhamentorespostapendencias.pdf	13/06/2019 23:37:56	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	13/06/2019 23:36:39	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RetificadoTCLEFonoaudiologos.pdf	13/06/2019 23:36:22	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RetificadoTCLEProfessora.pdf	13/06/2019 23:35:22	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RetificadoTCLEfamiliares.pdf	13/06/2019 23:35:02	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Brochura Pesquisa	retificadobrochurajs.pdf	13/06/2019 23:34:41	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Outros	TermoProntuarios2.pdf	09/05/2019 21:14:53	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Outros	TermoProntuarios1.pdf	09/05/2019 21:14:37	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Outros	TermoAutorizacaolmagens.pdf	09/05/2019 17:32:15	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Outros	AnuenciaLAIS.pdf	09/05/2019 17:23:52	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Outros	AnuenciaSUVAG.pdf	09/05/2019 17:22:55	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/05/2019 17:20:57	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	IdentificacaoPesquisadores.pdf	09/05/2019 17:19:29	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoinstitucionalHUOL.pdf	09/05/2019 17:18:17	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoinstitucionalSuvag.pdf	09/05/2019 17:17:10	Joseli Soares Brazorotto	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.440.683

Cronograma	CronogramaJSB.pdf	09/05/2019 17:15:50	Joseli Soares Brazorotto	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoJSB.pdf	09/05/2019 16:56:28	Joseli Soares Brazorotto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 05 de Julho de 2019

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

pdfelement

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Remover marca d'água aqui

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Aos familiares e/ou responsáveis das crianças com deficiência auditiva


Este é um convite para você e seu filho (a) participarem do estudo **“Deficiência Auditiva Infantil: estudos clínicos com crianças, suas famílias e com os profissionais da saúde e da educação envolvidos em sua (re)habilitação”**, que é coordenado pela Prof^a. Dr^a. Joseli Soares Brazorotto - CRFa 10313/SP/T/RN. A pesquisadora declara que o referido estudo cumpre com as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4 da Resolução nº 466/12 – CONEP e foi aprovado pelo Comitê de Ética responsável com número de parecer 3.440.683.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é avaliar o desenvolvimento de crianças com deficiência auditiva antes e após terapias fonoaudiológicas em grupo para as crianças, além de analisar se as *orientações que serão dadas a você (Projeto Conectar)*, ao professor de seu filho (caso ele queira participar do estudo) e ao fonoaudiólogo do seu filho (a) (caso ele concorde em participar do estudo) serão úteis e promoverão um melhor modelo de tratamento clínico, o que poderá acarretar na melhora no desenvolvimento de crianças com deficiência auditiva.

Durante a realização desta pesquisa estas terapias em grupo e as orientações a você, ao professor de seu filho/a e ao fonoaudiólogo dele/dela não acontecerão todas ao mesmo tempo porque este estudo durará 2 anos. Assim, caso você decida participar, seu filho (a) e/ou você poderão passar, em algum momento da pesquisa por:

a) avaliações que terão por objetivo investigar a audição, a fala, a leitura e algumas das habilidades importantes para que a criança aprenda a ler. Estas avaliações serão feitas individualmente com seu filho(a), em sala agradável e climatizada, com duração de 30 a 40 minutos, em um dos dias em que ele/ela já estará no Centro SUVAG. Somente caso seja necessário, poderemos convidar você e/ou seu filho/(a) para comparecer ao SUVAG ou ao LAIS/HUOL (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde no Hospital Universitário Onofre Lopes) para realizar estas avaliações. Apenas no caso de não conseguirmos realizar alguma das avaliações no espaço do SUVAG, você será convidado a ir ao LAIS/HUOL. As tarefas que seu filho (a) deverá fazer nas avaliações (poderemos precisar de 2 ou mais sessões de avaliação) serão: escutar e responder a perguntas sobre uma história infantil, escutar e repetir palavras e frases, escutar enquanto como pinta, no silêncio ou ainda com ruído de fundo (como se fosse o barulho da escola), ver figuras e dizer o que está vendo, responder a perguntas sobre como ele escuta na escola. Estas tarefas vêm de questionários e testes da Fonoaudiologia e dependendo da idade de seu filho (a) serão selecionados de 2 até 5 testes para serem feitos. Estas avaliações poderão ser filmadas para a análise. Caso ele se canse ou não queira fazer o teste, imediatamente a sessão de avaliação será suspensa.

b) Filmagens da brincadeira e conversa espontânea entre você e seu filho: Durante 10 minutos, em até 20 sessões, você e seu filho poderão ser convidados a


Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador: 
--	---

brincar e conversar, em sala climatizada e agradável, enquanto são filmados. Este procedimento é uma das avaliações para investigarmos como as orientações poderão auxiliar na melhor comunicação entre as crianças com deficiência auditiva e seus familiares;

c) Sessões de terapia fonoaudiológica em grupo: seu filho (a) poderá ser convidado para participar de 20 sessões seguidas, uma ou duas vezes por semana, a serem feitas no Centro SUVAG do RN, nos dias em que ele/ela terá atendimento dentro da rotina da (re)habilitação. Nessas sessões serão feitas brincadeiras e jogos com seu filho (a) e demais colegas da mesma faixa etária, também usuários do SUVAG, para: melhorar habilidades importantes para a leitura, melhorar o vocabulário (palavras que a criança entende e fala) e ainda melhorar o uso dos dispositivos eletrônicos (aparelhos auditivos, implante coclear e/ou Sistema de FM). Estas sessões terão a duração de até 40 minutos e serão dirigidas pelo pesquisador e acompanhadas pelo terapeuta de seu filho (a). As crianças serão agrupadas de acordo com idade, série escolar, nível de desenvolvimento e será pedido que façam tarefas como: escutar e repetir o que foi dito, identificar letras do alfabeto e seus sons, pensar sobre como as palavras são formadas e brincar com as palavras (por exemplo: “Se eu trocar as sílabas de lobo, qual palavra eu formarei? Resposta: “bolo”), ler e contar histórias infantis e participar de jogos deste tipo. Caso seu filho (a) se canse ou não queira participar da sessão, imediatamente esta será suspensa para ele. Neste momento, o terapeuta de seu filho (a) o/a direcionará para a sala de terapia do SUVAG com outra atividade em andamento (parte da rotina de (re)habilitação de seu filho/a).

d) Sessões e envio de materiais de orientação para as famílias e curso para pais de crianças com deficiência auditiva: você será, neste período de 2 anos da pesquisa, convidado a participar ainda de orientações fonoaudiológicas individuais (nas quais serão apresentados os vídeos de interação entre você e seu filho/a). *Nestas ocasiões serão transmitidas orientações sobre suas dúvidas e sobre como aprimorar a comunicação e o desenvolvimento de seu filho/a;* e, ainda, será ofertado às famílias um curso para pais, com a duração de 12 meses, com aulas de até 3 horas 01 vez ao mês, em formato dinâmico, no qual serão tratados assuntos sobre a deficiência auditiva e suas consequências, desenvolvimento da criança, escola, como a família pode ajudar no seu potencial máximo, seu filho (a) com deficiência auditiva. Caso você decida participar destas atividades, você será convidado a responder a até 6 questionários sobre suas necessidades de informações, sobre os assuntos que serão tratados nas orientações e no curso para pais e sobre a sua satisfação com estas orientações recebidas. As sessões de orientação individual serão feitas em sala climatizada, agradável e poderão ser filmadas para análise dos dados. O curso para pais será realizado no auditório do SUVAG, também climatizado, com cadeiras confortáveis e será filmado para registro da pesquisa.

Pode ser que você e seu filho (a) inicialmente sejam convidados a participarem como um controle (neste caso você e ele/ela farão as avaliações, mas vocês receberão as intervenções – terapia e orientações dos pesquisadores somente daqui a 1 ano, aproximadamente). É importante reforçar que isto em nada atrapalhará as terapias que seu filho (a) já recebe no SUVAG/RN.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador: 
--	---

Caso você decida participar, você deverá autorizar a participação do seu filho (a) e a sua participação nas atividades acima descritas e solicitamos a sua autorização para o uso das imagens que serão feitas. Também pedimos a sua autorização para estudar o prontuário de seu filho, que está sob a guarda do SUVAG/RN, caso seja importante para a pesquisa.

Os riscos envolvidos com sua participação e de seu filho (a) são: riscos mínimos, pois tanto as avaliações como as terapias em grupo e as orientações se tratam de procedimentos não invasivos, em que ele (a) estará envolvido em tarefas semelhantes às realizadas na terapia fonoaudiológica da qual você participa. As tarefas que seu filho (a) fará serão semelhantes para todos os testes como também nas terapias em grupo e envolverão sempre escutar ou comunicar-se com a pesquisadora, seus terapeutas, e seus colegas do Suvag, como também brincar e jogar com eles. A sua participação, como explicado anteriormente, será brincar e conversar com seu filho livremente, responder a perguntas e receber orientações fonoaudiológicas. Assim, o risco mínimo envolvido é o seu cansaço ou constrangimento em responder à alguma pergunta e o mesmo pode acontecer para seu filho (a), e isto será minimizado através da seguinte providência: adiamento das sessões de avaliação e/ou terapia em grupo (no caso da criança) e adiamento das orientações individuais ou não participação de uma ou mais atividades (para crianças e famílias).

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: oportunidade de obter informações mais detalhadas sobre de como seu filho (a) escuta, como está seu desenvolvimento de fala e de leitura e será orientado sobre como enriquecer ainda mais o ambiente de casa e suas interações com seu filho (a). Podemos também citar como benefício que as análises das avaliações de seu filho (a), das terapias em grupo, das orientações ofertadas a você, aos professores de seu filho (a) e aos fonoaudiólogos de seu filho (a) contribuirão para que fique ainda melhor o serviço ofertado pelo Suvag. É importante dizer que ao final desta pesquisa será oferecido um manual com todo o treinamento para os profissionais do Suvag utilizarem os recursos de terapia que forem avaliados positivamente neste estudo.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo serviço de psicologia do SUVAG.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para: Joseli Soares Brazorotto, telefone: (84) 999004777 e e-mail: brazorotto@yahoo.com


Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você ou para seu filho/a.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar ou que possa identificar seu filho/a.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador: 
--	---

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, Joseli Soares Brazorotto.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **“Deficiência Auditiva Infantil: estudos clínicos com crianças, suas famílias e com os profissionais da saúde e da educação envolvidos em sua (re)habilitação”** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Participante da pesquisa: _____

Pesquisador responsável: _____

Joseli Soares Brazorotto

Impressão
datiloscópica do
participante

Endereço: Rua Monsenhor Severiano, número 547, Natal/RN, Petrópolis, Natal-RN
Telefones: (84)999004777/ (84)33429740

Comitê de Ética e Pesquisa. Endereço: Hospital Universitário Onofre Lopes. Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis, Natal – RN. CEP: 59012-300 **Telefone:** (84)33425003.


Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **“Deficiência Auditiva Infantil: estudos clínicos com crianças, suas famílias e com os profissionais da saúde e da educação envolvidos em sua (re)habilitação”** declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, 10 de agosto de 2019.

Joseli Soares Brazorotto

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador: 
--	---

ANEXO C - NORMAS TÉCNICAS DA REVISTA ACR

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

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 em um único volume anual 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, com publicação bilingue (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. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será desconsiderado. Todos os artigos submetidos são avaliados pelo Conselho Editorial e 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.

PROCESSO EDITORIAL

Os manuscritos submetidos devem obedecer rigorosamente às normas da revista e todas as exigências devem ser atendidas. **Aqueles que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados.** A secretaria editorial comunicará por e-mail sobre inadequações com relação à forma e apresentação do artigo. Após a notificação, o autor responsável terá um prazo para a adequação do manuscrito. Caso o prazo não seja cumprido, o processo de submissão será arquivado. Todo o processo de avaliação é realizado pelo sistema e as informações relacionadas ao processo editorial ficam disponíveis online.

Os manuscritos submetidos serão avaliados pelos Editores quanto à adequação do conteúdo à linha editorial da revista, à relevância e à originalidade do estudo. Aqueles que não se adequarem ao escopo da revista, que não indicarem a contribuição do estudo para a Fonoaudiologia e que tiverem erros significativos de metodologia serão rejeitados e os autores notificados sobre os motivos da recusa. Após a aprovação pelo Editor, os manuscritos serão enviados para avaliação de pelo menos dois revisores com expertise na área (avaliação por pares). Os revisores podem sugerir modificações, correções, solicitar esclarecimentos e fazer recomendações. Os comentários dos revisores poderão ser encaminhados aos autores, como forma de orientação para as modificações que devem ser realizadas no texto. Após a realização das modificações sugeridas pelos revisores, o artigo corrigido deverá ser reenviado pelo sistema online. Sugerimos que as alterações realizadas sejam destacadas de cor diferente no texto, para facilitar a revisão do artigo. Os autores podem enviar uma carta aos revisores e/ou editores, justificando os motivos pelos quais as

modificações sugeridas não foram efetuadas. Essa carta pode ser incluída antes da página inicial, no mesmo arquivo do artigo, sem a identificação dos autores. A versão corrigida do artigo será submetida à nova rodada de avaliação pelos revisores. Este processo pode necessitar de várias rodadas até que o manuscrito seja considerado adequado. Em seguida, os editores aceitam ou recusam o artigo para publicação. Somente após o aceite final dos editores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados por e-mail, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. 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 poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na *Audiology - Communication Research (ACR)* em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva da revista através do endereço de e-mail revista@audiologiabrasil.org.br.

FORMA E ESTRUTURA DO MANUSCRITO

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 Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org), em www.who.int/ictpr/network/primary/en/ ou www.ensaiosclinicos.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 ICMJE e publicado no artigo "Recomendações Para Elaboração, Redação, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Periódicos Médicos", versão de dezembro de 2014, disponível em: www.icmje.org/recommendations/translations/portuguese2014.pdf.

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

A ACR publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Relato de casos originais, Artigos de revisão 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 manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

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 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, 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 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 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**, **Crítérios 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), possuir título próprio diferente do título da seção, citações e referências bibliográficas.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de submissão online *ScholarOne*, disponível em <https://mc04.manuscriptcentral.com/acr-scielo>.

Todos os autores deverão ser cadastrados no sistema, para receberem as correspondências relativas ao andamento do artigo.

Para iniciar uma submissão, o autor responsável deverá previamente associar no sistema o cadastro de seu **ORCID** (*Open Researcher and Contributor ID* - <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao **ORCID** atualizado assim como informá-los na Página de Identificação (ver abaixo).

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva da revista através do e-mail revista@audiologiabrasil.org.br

REQUISITOS TÉCNICOS

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

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 do documento encontra-se disponível em: http://www.audiolcommres.org.br/pdf/hormas_1_3.doc). Deve estar digitalizado. No sistema identifique como **"Supplemental File NOT for Review"**;
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. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como **"Supplemental File NOT for Review"**;
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. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como **"Supplemental File NOT for Review"**;

4. Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente (potenciais conflitos de interesses disponível em: http://www.audiocommres.org.br/pdf/normas_1_4.doc).
5. 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".
6. 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";

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), em português e em inglês.
- c) identificação dos autores com nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está filiado, a cidade, o estado e o país da instituição;
- d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado, bem como cidade, o estado e o país da instituição;
- 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. A ACR adota os critérios de autoria e contribuição do ICMJE.
- i) *ORCID ID* de todos os autores. Para criar um *ORCID ID*, acesse <https://orcid.org/signin>;
- j) agradecimentos. Incluem reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiveram fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

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.

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 mais detalhes e outras especificações relativas a formatação do manuscrito, por favor acesse: http://www.audiocommres.org.br/pdf/normas_1_2.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, 1500 palavras (da introdução à conclusão) para Comunicações breves e 500 palavras para Cartas ao editor.

Sequência do artigo: cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo em português e em inglês, 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.

Título, resumo e descritores

O manuscrito deve iniciar-se pelo título do artigo, em português e inglês, seguido de 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: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: *Introduction, Purpose, Methods, Results, Conclusion*.

Para Artigos de revisão ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: *Introduction, 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).

Referências

Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ocorrência no texto. A apresentação deverá estar baseada no formato "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 disponível em: <http://nimpubs.nlm.nih.gov/online/journals/archive/jiweb.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, Bamioi DE, Baran JA, Zaida E. The GIN (Gaps in Noise) test performance in subjects with confirmed central auditory nervous system involvement. *Ear Hear*. 2005; Dec;26(6):608-18.

LIVROS

Coates V, Bezno GW, Franço 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

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, autoexplicativo, 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, autoexplicativo, 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, autoexplicativo, 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 bilingue 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.

ORCID ID

O número de registro no ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) de todos os autores devem estar associados aos seus respectivos cadastros no ScholarOne.



ANEXO D - CATEGORIAS DE AUDIÇÃO E DE LINGUAGEM

Categorias de audição e linguagem*

Categoria	Categoria de audição ⁽⁷⁾	Categoria de linguagem ⁽⁸⁾
0	<i>Não detecta a fala</i> Esta criança não detecta a fala em situações de conversação normal (limiar de detecção de fala >65 dB).	---
1	<i>Deteção</i> Esta criança detecta a presença do sinal de fala.	Esta criança não fala e pode apresentar vocalizações indiferenciadas.
2	<i>Padrão de percepção</i> Esta criança diferencia palavras pelos traços suprasegmentares (duração, tonicidade, etc.). Ex: <i>dog X airplane, baby X birthdaycake</i> (mão X sapato; casa X menino).	Esta criança fala apenas palavras isoladas.
3	<i>Iniciando a identificação de palavras</i> Esta criança diferencia palavras em conjunto fechado com base na informação fonética. Este padrão pode ser demonstrado com palavras que são idênticas na duração, mas contém diferenças espectrais múltiplas. Ex: <i>thoothbrush X hot dog, airplane X lunchbox</i> (geladeira X bicicleta, gato X casa)	Esta criança constroi frases de dois ou três palavras.
4	<i>Identificação de palavras por meio do reconhecimento da vogal</i> Esta criança diferencia palavras em conjunto fechado que diferem primordialmente no som da vogal. Ex: <i>bird, boat, bike, bat</i> (pê, pó, pá; mão, meu, mim).	Esta criança constroi frases de quatro ou cinco palavras, e inicia o uso de elementos conectivos (pronomes, artigos, preposições).
5	<i>Identificação de palavras por meio do reconhecimento da consoante</i> Esta criança diferencia palavras em conjunto fechado que tem o mesmo som da vogal, mas contém diferentes consoantes. Ex: <i>hair, pear, chair, stair</i> (mão, pão, tão, cão, chão).	Esta criança constrói frases de mais de cinco palavras, usando elementos conectivos, conjugando verbos, usando plurais, etc. É uma criança fluente na linguagem oral.
6	<i>Reconhecimento de palavras em conjunto aberto</i> Esta criança é capaz de ouvir palavras fora do contexto e extrair bastante informação fonêmica, e reconhecer a palavra exclusivamente por meio da audição.	---

*Geers AE. Techniques for assessing auditory speech perception and lipreading enhancement in Young deaf children. The Volta Review. 1994;96(5):85-96. 8.

*Bevilacqua MC, Delgado EM, Moret AL. Estudos de casos clínicos de crianças do Centro Educacional do Deficiente Auditivo (CEDAU), do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais - USP. In: XI Encontro Internacional de Audiologia;1996, 30 de março a 02 de abril. Anais: Bauru, Brasil. p. 187.

ANEXO E - ESCALA DE ENVOLVIMENTO FAMILIAR

Escala de Envolvimento Familiar*

<p>1 (Participação limitada): a família tem entendimento limitado da surdez e suas consequências para a criança. A participação pode ser esporádica ou pouco efetiva. A comunicação pais/criança é restrita às necessidades mais básicas.</p>
<p>2 (Participação abaixo da média): a família se esforça e sofre para aceitar o diagnóstico da criança e talvez seja inconstante na frequência aos atendimentos e em colocar e manter os aparelhos de amplificação sonora na criança, em casa e na escola. Podem existir algumas tensões significativas em suas vidas, que interferem nessa inconstância. Interações comunicativas com a criança são básicas e falta à família fluência no modo de se comunicar com a criança.</p>
<p>3 (Participação mediana): a família esforça-se para entender e aceitar o diagnóstico da criança e os familiares participam da maioria das sessões. Agendas lotadas ou tensões familiares podem limitar as oportunidades para realizar em casa aquilo que foi aprendido. A família participa dos planejamentos, mas, em geral, submete-se, principalmente, à opinião dos profissionais. Membros específicos da família (por exemplo, a mãe) podem ficar com a maior parte da responsabilidade para desenvolver as necessidades de comunicação da criança. A família desenvolve, ao menos, as habilidades básicas para lidar com o modo de comunicação da criança. Os membros da família pretendem usar técnicas de expansão da linguagem, mas necessitam de suporte e direcionamento frequentes.</p>
<p>4 (Boa participação): os membros da família comparecem regularmente às sessões e reuniões de pais, servem como bons modelos de linguagem para a criança e esforçam-se para levar as técnicas para casa. Os pais têm um papel ativo (talvez não o principal) no planejamento de objetivos clínicos e educacionais para a criança. Alguns membros da família têm habilidade razoável para trabalhar com o modo de comunicação da criança e/ou em técnicas para a estimulação da linguagem.</p>
<p>5 (Participação ideal): os membros da família participam ativamente das sessões e regularmente das reuniões e buscam informações com independência. São efetivos defensores das crianças para sua inserção em serviços de saúde e educacionais. Tornam-se firmemente atuantes como parceiros de conversa com as crianças e servem como modelos de linguagem de maneira consistente. Tornam-se, também, fluentes e ativos usuários do modo de comunicação da criança, além de serem capazes de aplicar técnicas de expansão da linguagem.</p>

*Figueiredo CC, Gil D. Avaliação do grau de envolvimento familiar nos atendimentos de crianças com deficiência auditiva. *Audiol., Commun. Res.* 2013. Dec;18(4):303-7.