

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
MARIA JÚLIA AMARAL ABRANCHES DE ALMEIDA

**ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E FUNCIONAIS EM ADOLESCENTES:
UMA ANÁLISE EM DIFERENTES CONTEXTOS EDUCACIONAIS**

Belo Horizonte

2022

MARIA JÚLIA AMARAL ABRANCHES DE ALMEIDA

**ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E FUNCIONAIS EM ADOLESCENTES:
UMA ANÁLISE EM DIFERENTES CONTEXTOS EDUCACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais como
exigência parcial para a obtenção do título de
bacharel em Fonoaudiologia

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos

Coorientadora: Graziela Nunes Alfenas Fernandes

Belo Horizonte
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tornar isso possível.

A minha mãe, pelo amor incondicional e por todo esforço em realizar os meus sonhos.

Ao meu pai, por todo apoio e amor.

A minha orientadora Stela Maris e coorientadora Graziela Fernandes, pela parceria, paciência e dedicação.

A minha avó Sandra, por todo apoio, amor e confiança.

Ao meu irmão Rafael, por sempre acreditar em mim.

Ao Gabriel, pela paciência, amor e cumplicidade.

As minhas colegas de projeto, Renata e Ana Beatrice, pela parceria e disponibilidade em me ajudar sempre.

A todos os professores, por serem grandes exemplos dentro da Fonoaudiologia.

Aos meus familiares, pela torcida e amor.

Aos meus amigos, por me apoiarem e auxiliarem em momentos difíceis da faculdade.

"Sucesso é o acúmulo de pequenos esforços, repetidos dia e noite." Robert Collier

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS	5
LISTA DE TABELAS	6
RESUMO EXPANDIDO	7
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
ARTIGO – Aspectos comportamentais e funcionais em adolescentes: uma análise em diferentes contextos educacionais	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
Anexos	28

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SDQ-Por	Questionário de Capacidades e Dificuldades
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise de associação entre as escalas sintomas emocionais e problemas de conduta do SDQ e dados sociodemográficos	17
Tabela 2 - Análise de associação entre as escalas sintomas de hiperatividade e problemas de relacionamento do SDQ e dados sociodemográficos	18
Tabela 3 - Análise de associação entre as escalas Comportamento Pró-Social e Total do SDQ e dados sociodemográficos	19
Tabela 4 - Análise de associação entre categorias das CIF (d240 e d270) e dados sociodemográficos	21
Tabela 5 - Análise de associação entre categorias das CIF (d750 e d710) e dados sociodemográficos	22

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Condições psicológicas, neurológicas e psiquiátricas estão entre as principais causas geradoras de incapacidade em adolescentes. Por este motivo, observar o comportamento dos adolescentes é essencial para garantir identificação e intervenção precoce para condições funcionais, comportamentais e psicológicas, evitando consequências negativas para a vida adulta. **Objetivo:** Deste modo, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre aspectos comportamentais (dificuldades e capacidades) e funcionalidade, com ano escolar, gênero e idade, classe econômica e tipo de escola em adolescentes do Ensino Fundamental II. **Método:** Estudo observacional, analítico e transversal com amostra constituída por 157 estudantes adolescentes, com idades entre 11 e 14 anos, matriculados no Ensino Fundamental II de escolas de financiamento público e privado nas regiões centro-sul e nordeste do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Procedeu-se a aplicação dos instrumentos Caracterização dos Participantes, Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB e *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ-Por) por meio da plataforma *Google Forms*. Foi utilizada também a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Para as análises de associação foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 25.0. **Resultados:** Houve associação com significância estatística entre as escalas do SDQ Sintomas Emocionais e sexo ($p=0,001$), com maior porcentagem da classificação anormal no sexo feminino e entre a escala de Sintomas de Hiperatividade e o ano escolar ($p=0,022$), onde observou-se maior porcentagem da classificação anormal em alunos do 7º ano. As categorias d240 (Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas (desempenho)) e d720 (Interações

interpessoais complexas (desempenho)) da CIF demonstraram associação com o sexo ($p=0,001$ e $p=0,041$, respectivamente). A categoria d720 também apresentou associação com o ano escolar ($p=0,037$). **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, faz-se necessário compreender os aspectos comportamentais e funcionais dos estudantes adolescentes e suas particularidades para garantir melhor qualidade de vida emocional e social para esta faixa etária.

Descritores: Adolescente; Comportamento; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A seguir está apresentado o artigo que representa o Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, intitulado Aspectos comportamentais e funcionais em adolescentes: uma análise em diferentes contextos educacionais.

Trata-se de estudo observacional, analítico e transversal realizado com 157 estudantes adolescentes matriculados no Ensino Fundamental II de escolas de financiamento público e privado, com o objetivo de verificar a associação entre aspectos comportamentais (dificuldades e capacidades) e funcionalidade, com ano escolar, gênero e idade, classe econômica e tipo de escola em adolescentes do Ensino Fundamental II.

Estudos sobre a relação entre os aspectos comportamentais, a funcionalidade e os aspectos sociodemográficos tornam-se fundamentais para favorecer os avanços no conhecimento científico relacionados à saúde dos escolares adolescentes. Além de promover a identificação e intervenção precoce de sintomas psicoemocionais, também é possível evitar consequências negativas , promovendo melhor qualidade de vida na adolescência.

Aspectos comportamentais e funcionais em adolescentes: uma análise em diferentes contextos educacionais

Título resumido: Aspectos comportamentais e funcionais em adolescentes

Autores:

Maria Júlia Amaral Abranches de Almeida – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Graziela Nunes Alfenas Fernandes – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Stela Maris Aguiar Lemos – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Departamento/Instituição: Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Correspondência: Maria Júlia Amaral Abranches de Almeida

Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - Av. Professor Alfredo Balena, 190/Sala 249 – Santa Efigênia – Belo Horizonte/MG – CEP: 30.130-100.

Telefone: (37) 99760-8305

E-mail: mariajulia.amaral13@gmail.com

Conflito de interesses: Não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores: MJAAA participou do delineamento, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica; GNAF, coorientadora do trabalho, participou do delineamento, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica; SMAL, orientadora,

participou da concepção, delineamento, interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

Resumo

Objetivo: Verificar associação entre aspectos comportamentais (dificuldades e capacidades) e funcionalidade, com ano escolar, gênero e idade, classe econômica e tipo de escola em adolescentes do Ensino Fundamental II. **Métodos:** Estudo observacional, transversal analítico com amostra de 157 estudantes adolescentes, com idades entre 11 e 14 anos, matriculados em escolas de financiamento público e privado. Procedeu-se a aplicação dos instrumentos Caracterização dos Participantes, Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB e *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ-Por) por meio da plataforma *Google Forms*. Foi utilizada também a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Para as análises de associação foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 25.0. **Resultados:** Houve associação com significância estatística entre as escalas do SDQ Sintomas Emocionais e sexo ($p=0,001$), com maior porcentagem da classificação anormal no sexo feminino e entre a escala de Sintomas de Hiperatividade e o ano escolar ($p=0,022$), com maior porcentagem da classificação anormal em alunos do 7º ano. As categorias d240 (Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas (desempenho)) e d720 (Interações interpessoais complexas (desempenho)) da CIF demonstraram associação com o sexo ($p=0,001$ e $p=0,041$, respectivamente). A categoria d720 também apresentou associação com o ano escolar ($p=0,037$). **Conclusão:** Faz-se necessário compreender os aspectos comportamentais e funcionais dos estudantes adolescentes e suas particularidades para garantir melhor qualidade de vida socioemocional para esta faixa etária.

Descritores: Adolescente; Comportamento; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

Abstract

Purpose: Verify the association between behavioral aspects (difficulties and abilities) and functionality, with school year, gender and age, economic class and type of school in adolescents in Elementary School II. **Methods:** Observational, analytical cross-sectional study with a sample of 157 adolescent students, aged between 11 and 14, enrolled in public and private funding schools. The Instruments Characterization of Participants, Economic Classification Criteria Brazil – CCEB and Questionnaire of Strengths and Difficulties (SDQ-Por) were applied through the Google Forms platform. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was also used. Pearson's Chi-square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used for association analyses. For data entry, processing and analysis, SPSS software, version 25.0, was used. **Results:** There was a statistically significant association between the SDQ Emotional Symptoms scales and gender ($p=0.001$), with a higher evaluation of the abnormal classification in females and between the Hyperactivity Symptoms scale and school year ($p=0.022$), with higher percentage of abnormal classification in 7th grade students. The categories d240 (Dealing with stress and other psychological demands (performance)) and d720 (Complex interpersonal interactions (performance)) of the ICF inspiration were associated with gender ($p=0.001$ and $p=0.041$, respectively). The d720 category was also associated with the school year ($p=0.037$). **Conclusion:** It is necessary to understand the behavioral and behavioral aspects of adolescent students and their particularities to ensure a better socio-emotional quality of life for this age group.

Keywords: Adolescent; Behavior; International Classification of Functioning, Disability and Health; Quality of life; Mental health.

Introdução

O autoconhecimento que um adolescente possui pode ser determinado pelas interações entre fatores internos e externos, incluindo o contexto familiar e o ambiente educacional⁽¹⁾. No que diz respeito à saúde, condições psicológicas, neurológicas e psiquiátricas estão entre as principais causas geradoras de

incapacidade em adolescentes. Por esse motivo, negligenciar o estado de saúde mental desta faixa etária pode apresentar consequências negativas para a vida adulta, causando danos à saúde física e mental e limitando as oportunidades futuras⁽²⁾.

Observar o comportamento de adolescentes possibilita a identificação de possíveis condições comportamentais e psicológicas, de forma a realizar a intervenção o mais cedo possível⁽¹⁾. Os aspectos comportamentais em estudantes adolescentes são, em sua maioria, notados pelos pais/responsáveis e pelos professores no ambiente escolar e estão diretamente relacionados à dificuldade de aprendizagem⁽³⁾, sendo importante enfatizar que uma saúde mental comprometida possui um impacto desfavorável não apenas para o próprio indivíduo, mas também nos cenários escolar, familiar e social⁽⁴⁾.

No que se refere à funcionalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁽⁵⁾ como um instrumento para classificar a condição de saúde dos indivíduos compreendendo seus aspectos funcionais e incapacitantes. A CIF adotou o modelo biopsicossocial, resultante de uma relação multidirecional entre as esferas biológica, psicológica e social, que admite a interação dos níveis entre si⁽⁶⁾.

Neste contexto, faz-se necessário compreender se os aspectos comportamentais sofrem influência de aspectos socioeconômicos, como classificação econômica, sexo e idade, e de aspectos escolares em adolescentes do Ensino Fundamental II. Além disso, é fundamental mapear aspectos funcionais usando o instrumento de avaliação da saúde mental infanto-juvenil à luz da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na população adolescente. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre aspectos comportamentais (dificuldades e capacidades) e funcionalidade, com ano escolar, gênero e idade, classe econômica e tipo de escola em adolescentes do Ensino Fundamental II.

Métodos

Trata-se de estudo observacional, analítico e transversal realizado com 157 estudantes adolescentes matriculados no Ensino Fundamental II de escolas de

financiamento público e privado nas regiões centro-sul e nordeste do município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) sob parecer 4.446.496.

Trata-se de amostra não-probabilística composta por adolescentes de escolas de financiamento público e privado estudantes do ensino fundamental II com idades entre 11 e 14 anos. Foram considerados critérios de inclusão adolescentes cujos pais/responsáveis tenham concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que tenham assinado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e estudantes que tenham respondido aos instrumentos de avaliação propostos. Foram excluídos adolescentes que apresentassem evidências de alterações cognitivas, neurológicas ou psiquiátricas que impedissem a participação na pesquisa.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Caracterização dos Participantes, Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB (Associação Brasileira de Pesquisa, 2022), *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ-Por)⁽⁷⁾ e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁽⁵⁾. O questionário de Caracterização de Participantes foi utilizado afim de obter informações como idade; sexo; ano escolar em curso; tipo de escola que frequenta.

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) visou analisar os aspectos socioeconômicos por meio do poder aquisitivo e nível de escolaridade do chefe de família em classes A1, A2, B1, B2, C, D e E, sendo A1 de melhor poder aquisitivo e E de menor poder aquisitivo.

O questionário *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ-Por), traduzido e validado para o Brasil⁽⁸⁾, avaliou as capacidades e dificuldades psicopatológicas de crianças de 4 a 16 anos. O instrumento é dividido em 5 sub-escalas, problemas no comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com pares. Cada subescala apresenta uma pontuação a ser considerada de acordo com a resposta de cada participante e o ponto de corte para cada domínio. Ao final, foram somadas as pontuações das cinco subescalas e obtido o escore final.

Por fim, foi utilizada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), classificação da saúde desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde que está fundamentada em um modelo biopsicossocial que

engloba os componentes da saúde nos níveis físico e social. Se baseia em modelo tridimensional que engloba aspectos biomédicos, psicológicos e sociais.

No presente estudo, para descrever a funcionalidade dos sujeitos, foram selecionadas as categorias referentes a atividades e participação utilizando os qualificadores e desempenho; e fatores ambientais utilizando os qualificadores de facilitadores e barreiras.

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio de carta-convite, enviado pela escola e pelas pesquisadoras. Os pais/responsáveis concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os estudantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os dados foram coletados entre agosto de 2021 e setembro de 2022 de forma híbrida, por meio de formulários criados na plataforma *Google Forms*.

Para a definição das categorias da CIF, foi realizada a pré-seleção das categorias do componente Atividades e Participação que se relacionavam ao SDQ. Após a seleção do conjunto de categorias foi realizada a codificação dos resultados do SDQ, com os respectivos qualificadores. Vale destacar que foram utilizados apenas os qualificadores de Desempenho, pois o SDQ é *Survey* com respostas observadas pelos os responsáveis no ambiente habitual do adolescente. Para o presente estudo foram utilizados apenas os qualificadores .0 (nenhuma dificuldade), .8 (dificuldade não especificada), não especificando o grau de dificuldade. Foram selecionadas quatro categorias: lidar com o estresse e outras exigências psicológicas (d240), interações interpessoais complexas (d720), relacionamentos interpessoais informais (d750) e interações interpessoais básicas (d710).

Para este estudo, no primeiro momento foi utilizada como variável resposta as Capacidades e Dificuldades (aspectos comportamentais) dos participantes. Foram consideradas variáveis explicativas a classificação econômica, o ano escolar, o tipo de escola, o sexo, a idade. Na segunda etapa da análise foram definidas como variáveis resposta as quatro categorias do componente Atividades e Participação da CIF codificadas segundo os resultados do SDQ e como as variáveis explicativas a classificação econômica, o ano escolar, o tipo de escola, o sexo, a idade.

Foi realizada a análise descritiva dos dados, por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para as análises de associação foram

utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, a escolha dos dois últimos testes deve-se ao fato da variável idade não apresentar uma distribuição normal, confirmada por meio dos testes dos testes Shapiro Wilk e Kolmogorov-Smirnov, cujos valores encontrados foram menores que 0,05. Para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 25.0.

Resultados

A amostra total foi composta por 157 indivíduos, com média de idade de 12,62 anos, desvio padrão de 1,08 e mediana de 13,00 anos e a maioria era do sexo feminino (55,4%). Quanto ao ano escolar, a maior parte cursava o 7º ano do Ensino Fundamental (28,7%), seguido do 6º ano (26,1%) e do 8º ano (25,5%), sendo o 9º o ano escolar com menor amostra populacional (19,7%). A maior parte dos adolescentes estava matriculado em escola de financiamento privado (79,0%). No que diz respeito à classificação econômica, a maioria dos adolescentes pertencia à classe A1 do Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB (Associação Brasileira de Pesquisa, 2022) (64,5%), seguida pela classe A2 (15,8%), B2 (8,5%), B1 (7,8%), C1 (2,1%) e em menor número as classes C2 (0,7%) e D (0,7%).

A análise descritiva das escalas do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Goodman, 1997) mostrou que a maioria dos participantes apresentou classificação normal nas escalas “Sintomas Emocionais” (57,3%), seguido de classificação anormal (26,1%) e a minoria apresentou classificação limítrofe (16,6%). A “Escala de Hiperatividade” obteve a maior parte da classificação normal (93,6%), sendo limítrofe a minoria (6,4%). Na “Escala de Problemas de Conduta” a maior parte dos adolescentes apresentou resultado anormal (54,8%), seguido de normal (25,5%) e limítrofe (19,7%). Já na “Escala de Problemas Relacionados com Colegas”, o maior número de participantes foi classificado como limítrofe (58,6%), 28,0% obteve classificação anormal e 13,4% teve classificação normal na análise nesta escala. Na pontuação total do SDQ, a maioria apresentou resultado anormal (77,7%), sendo a pontuação limítrofe a segunda mais representada (19,7%), e a classificação normal constituiu a minoria dos participantes (2,6%).

A tabela 1 apresenta a análise de associação entre as escalas Sintomas Emocionais e Problemas de Conduta do instrumento SDQ com dados

sociodemográficos. Observa-se que houve associação com significância estatística entre “Sintomas Emocionais” e sexo ($p=0,001$), com maior porcentagem da classificação anormal no sexo feminino. Para melhor análise, os grupos do CCEB foram agrupados da seguinte forma: A1 e A2 foram identificados como A; B1 e B2 foram identificados como B; e C1, C2 e D foram identificados como C-D.

Tabela 1 – Análise de associação entre as escalas sintomas emocionais e problemas de conduta do SDQ e dados sociodemográficos

Variáveis	Sintomas Emocionais				Problemas de Conduta			
	Anormal N (%)	Limítrofe N (%)	Normal N (%)	valor-p	Anormal N (%)	Limítrofe N (%)	Normal N (%)	valor-p
Sexo								
Feminino	33 (80,5)	13 (50,0)	41 (45,6)	0,001*	54 (62,8)	12 (38,7)	21 (52,5)	0,063
Masculino	8 (19,5)	13 (50,0)	49 (54,4)		32 (37,2)	19 (61,3)	19 (47,5)	
Total	41 (100,0)	26 (100,0)	90 (100,0)		86 (100,0)	31 (100,0)	40 (100,0)	
Ano escolar								
6º	6 (14,6)	6 (23,1)	29 (32,2)	0,164	18 (20,9)	9 (29,0)	14 (35,0)	0,118
7º	13 (31,7)	8 (30,7)	24 (26,7)		32 (37,3)	7 (22,6)	6 (15,0)	
8º	9 (22,0)	6 (23,1)	25 (27,8)		18 (20,9)	8 (25,8)	14 (35,0)	
9º	13 (31,7)	6 (23,1)	12 (13,3)		18 (20,9)	7 (22,6)	6 (15,0)	
Total	41 (100,0)	26 (100,0)	90 (100,0)		86 (100,0)	31 (100,0)	40 (100,0)	
Tipo de escola								
Pública	10 (24,4)	5 (19,2)	18 (20,0)	0,824	21 (24,4)	7 (22,6)	5 (12,5)	0,302
Privada	31 (75,6)	21 (80,8)	72 (80,0)		65 (75,6)	24 (77,4)	35 (87,5)	
Total	41 (100,0)	26 (100,0)	90 (100,0)		86 (100,0)	31 (100,0)	40 (100,0)	
CCEB								
A	31 (82,8)	19 (82,6)	63 (77,8)	0,789	61 (80,3)	23 (82,1)	29 (78,4)	0,955
B	5 (13,5)	4 (17,4)	14 (17,3)		13 (17,1)	4 (14,3)	6 (16,2)	
C-D	1 (2,7)	0 (0,0)	4 (4,9)		2 (2,6)	1 (3,6)	2 (5,4)	
Total	37 (100,0)	23 (100,0)	81 (100,0)		76 (100,0)	28 (100,0)	37 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; CCEB= Classificação Econômica Brasil; *= valor de $p \leq 0,05$

A associação entre as escalas Sintomas de Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas com dados sociodemográficos, está descrita na tabela 2. Os resultados revelaram associação entre a escala de Sintomas de Hiperatividade e o ano

escolar ($p=0,022$), onde observa-se maior porcentagem da classificação anormal em alunos do 7º ano.

Tabela 2– Análise de associação entre as escalas sintomas de hiperatividade e problemas de relacionamento do SDQ e dados sociodemográficos

Variáveis	Sintomas de Hiperatividade				Problemas de Relacionamento			
	Anormal	Limítrofe	Normal	valor-p	Anormal	Limítrofe	Normal	valor-p
	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo								
Feminino	7 (70,0)	80 (54,4)	0 (0,0)	0,338	26 (59,1)	52 (56,5)	9 (42,9)	0,443
Masculino	3 (30,0)	67 (45,6)	0 (0,0)		18 (40,9)	40 (43,5)	12 (57,1)	
Total	10 (100,0)	147 (100,0)	0 (0,0)		44 (100,0)	92 (100,0)	21 (100,0)	
Ano escolar								
6º	2 (20,0)	39 (26,5)	0 (0,0)	0,022*	6 (13,6)	26 (28,3)	9 (42,9)	0,153
7º	7 (70,0)	38 (25,9)	0 (0,0)		17 (38,6)	25 (27,2)	3 (14,3)	
8º	1 (10,0)	39 (26,5)	0 (0,0)		10 (22,8)	24 (26,1)	6 (28,5)	
9º	0 (0,0)	31 (21,1)	0 (0,0)		11 (25,0)	17 (18,4)	3 (14,3)	
Total	10 (100,0)	147 (100,0)	0 (0,0)		44 (100,0)	92 (100,0)	21 (100,0)	
Tipo de escola								
Pública	2 (20,0)	31 (21,1)	0 (0,0)	0,935	9 (20,5)	19 (20,7)	5 (23,8)	0,944
Privada	8 (80,0)	116 (78,9)	0 (0,0)		35 (79,5)	73 (79,3)	16 (76,2)	
Total	10 (100,0)	147 (100,0)	0 (0,0)		44 (100,0)	92 (100,0)	21 (100,0)	
CCEB								
A	7 (70,0)	106 (80,9)	0 (0,0)	0,474	31 (79,5)	68 (81,9)	14 (73,7)	0,401
B	2 (20,0)	21 (16,0)	0 (0,0)		5 (12,8)	14 (16,9)	4 (21,1)	
C-D	1 (10,0)	4 (3,1)	0 (0,0)		3 (7,7)	1 (1,2)	1 (4,2)	
Total	10 (100,0)	131 (100,0)	0 (0,0)		39 (100,0)	83 (100,0)	19 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; CCEB= Classificação Econômica Brasil; *= valor de $p \leq 0,05$

Na análise de associação entre as escalas de Comportamento Social e Total do SDQ e as variáveis sociodemográficas, onde não foi encontrada associação estatisticamente significativa na amostra estudada (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise de associação entre as escalas Comportamento Pró-Social e Total do SDQ e dados sociodemográficos

Variáveis	Comportamento Pró-social				Total SDQ			
	Anormal N (%)	Limitrofe N (%)	Normal N (%)	valor-p	Anormal N (%)	Limitrofe N (%)	Normal N (%)	valor-p
Sexo								
Feminino	56 (54,4)	22 (66,7)	9 (42,9)	0,215	71 (58,2)	15 (48,4)	1 (25,0)	0,287
Masculino	47 (45,6)	11 (33,3)	12 (57,1)		51 (41,8)	16 (51,6)	3 (75,0)	
Total	103 (100,0)	33 (100,0)	21 (100,0)		122 (100,0)	31 (100,0)	4 (100,0)	
Ano escolar								
6º	27 (26,2)	7 (21,2)	7 (33,3)	0,934	31 (25,4)	10 (32,3)	0 (0,0)	0,573
7º	31 (30,2)	9 (27,3)	5 (23,8)		35 (28,7)	9 (29,0)	1 (25,0)	
8º	25 (24,2)	9 (27,3)	6 (29,6)		29 (23,8)	9 (29,0)	2 (50,0)	
9º	20 (19,4)	8 (24,2)	3 (14,3)		28 (22,1)	3 (9,7)	1 (25,0)	
Total	103 (100,0)	33 (100,0)	21 (100,0)		122 (100,0)	31 (100,0)	4 (100,0)	
Tipo de escola								
Pública	21 (20,4)	6 (18,2)	6 (28,6)	0,636	28 (23,0)	5 (16,1)	0 (0,0)	0,410
Privada	82 (79,6)	27 (81,8)	15 (71,4)		94 (77,0)	26 (83,9)	4 (100,0)	
Total	103 (100,0)	33 (100,0)	21 (100,0)		122 (100,0)	31 (100,0)	4 (100,0)	
CCEB								
A	72 (78,3)	24 (82,8)	17 (85,0)	0,734	88 (80,7)	21 (75,0)	4 (100,0)	0,813
B	16 (17,4)	5 (17,2)	2 (10,0)		17 (15,6)	6 (21,4)	0 (0,0)	
C-D	4 (4,3)	0 (0,0)	1 (5,0)		4 (3,7)	1 (3,6)	0 (0,0)	
Total	92 (100,0)	29 (100,0)	20 (100,0)		109 (100,0)	28 (100,0)	4 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; CCEB= Classificação Econômica Brasil

As escalas do SDQ, Sintomas Emocionais ($p=0,057$), Problemas de Conduta ($p=0,467$), Hiperatividade ($p=0,298$), Escala de Problemas de Relacionamento com Colegas ($p=0,250$) e Comportamento Pró-Social ($p=0,180$) não demonstraram associação com a idade. Da mesma forma, a pontuação total do SDQ ($p=0,189$) não apresentou associação estatisticamente significativa a partir das análises realizadas (Figura 1).

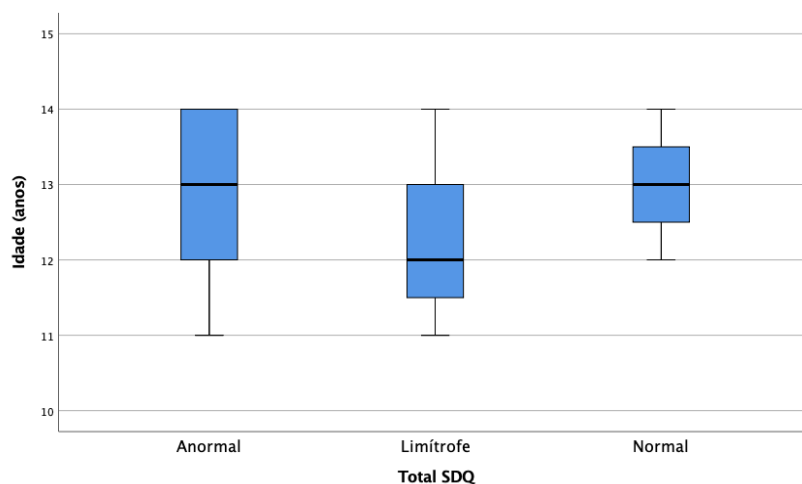


Figura 1- Boxplot entre idade e Total SDQ; valor de $p = 0,057$

A associação entre idade e o total do SDQ apresentou média para resultado anormal de 12,69, limítrofe 12,32 e normal 13,00. Já o desvio padrão encontrado foi de 1,08 para anormal, 1,07 para limítrofe e 0,82 para normal. A mediana da mesma relação foi de 13,00 para anormal e normal e 12,00 para limítrofe.

Na análise descritiva da CIF foi observado que nos códigos d240 (Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas (desempenho)) e d750 (Relacionamentos interpessoais informal (desempenho)), a maioria foi classificada como sem dificuldade no desempenho (73,9% e 72,0%, respectivamente). Já nos códigos d720 (Interações interpessoais complexas (desempenho)) e d710 (Interações interpessoais básicas (desempenho)), a maioria foi classificada com dificuldade, mas sem especificação (54,8% e 65,6%, respectivamente).

A tabela 4 apresenta a análise de associação entre as categorias da CIF d240 e d720 e dados sociodemográficos. Observa-se que houve resultado com significância estatística entre a categoria d240 e sexo ($p=0,001$), com maior porcentagem do sexo feminino classificado com dificuldade, com grau não especificado. Na categoria d720 houve resultado com significância estatística com a variável sexo ($p=0,041$), com maior porcentagem de classificação de dificuldade, com grau não especificado no sexo feminino e com ano escolar ($p=0,037$), com maior porcentagem de dificuldade com grau não especificado em alunos do 7º ano escolar. As demais análises não apresentaram resultado com significância estatística.

Tabela 4 – Análise de associação entre categorias das CIF (d240 e d720) e dados sociodemográficos

Variáveis	d240 - Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas (desempenho)			d720 - Interações interpessoais complexas (desempenho)		
	Sem dificuldade N (%)	Dificuldade, não especificada N (%)	valor-p	Sem dificuldade N (%)	Dificuldade, não especificada N (%)	valor-p
Sexo						
Feminino	54 (46,6)	33 (80,5)	0,001*	33 (46,5)	54 (62,8)	0,041*
Masculino	62 (53,4)	8 (19,5)		38 (53,5)	32 (37,2)	
Total	116 (100,0)	41 (100,0)		71 (100,0)	86 (100,0)	
Idade (anos)						
11	28 (24,1)	3 (7,3)	0,076	20 (28,2)	11 (12,8)	0,072
12	30 (25,9)	9 (22,0)		13 (18,2)	26 (30,2)	
13	30 (25,9)	15 (36,6)		20 (28,2)	25 (29,1)	
14	28 (24,1)	14 (34,1)		18 (25,4)	24 (27,9)	
Total	116 (100,0)	41 (100,0)		71 (100,0)	86 (100,0)	
Ano escolar						
6º	35 (30,2)	6 (14,6)	0,064	23 (32,4)	18 (20,9)	0,037*
7º	32 (27,6)	13 (31,7)		13 (18,3)	32 (37,3)	
8º	31 (26,7)	9 (22,0)		22 (31,0)	18 (20,9)	
9º	18 (15,5)	13 (31,7)		13 (18,3)	18 (20,9)	
Total	116 (100,0)	41 (100,0)		71 (100,0)	86 (100,0)	
Tipo de escola						
Pública	23 (19,8)	10 (24,4)	0,538	12 (16,9)	21 (24,4)	0,250
Privada	93 (80,2)	31 (75,6)		59 (83,1)	65 (75,6)	
Total	116 (100,0)	41 (100,0)		71 (100,0)	46 (100,0)	
CCEB						
A	82 (78,8)	31 (83,8)	0,809	52 (80,00)	61 (80,3)	0,797
B	18 (17,4)	5 (13,5)		10 (15,4)	13 (17,1)	
C-D	4 (3,8)	1 (2,7)		3 (4,6)	2 (2,6)	
Total	104 (100,0)	37 (100,0)		65 (100,0)	76 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; CCEB= Classificação Econômica Brasil; *= valor de $p \leq 0,05$

Foi realizada a análise de associação entre as categorias da CIF d750 e d710 – desempenho e dados sociodemográficos e não houve resultado com significância estatística(Tabela 5).

Tabela 5 – Análise de associação entre categorias das CIF (d750 e d710) e dados sociodemográficos

Variáveis	d750 - Relacionamentos interpessoais informal (desempenho)			d710 - Interações interpessoais básicas (desempenho)		
	Sem dificuldade	Dificuldade, não	valor-p	Sem dificuldade	Dificuldade, não	valor-p
	N (%)	especificada N (%)		N (%)	especificada N (%)	
Sexo						
Feminino	61 (54,0)	26 (59,1)	0,563	31 (57,4)	56 (54,4)	0,716
Masculino	52 (46,0)	18 (40,9)		23 (42,6)	47 (45,6)	
Total	113 (100,0)	44 (100,0)		54 (100,0)	103 (100,0)	
Idade (anos)						
11	28 (24,8)	3 (6,8)	0,072	9 (16,7)	22 (21,4)	0,577
12	26 (23,0)	13 (29,5)		12 (22,2)	27 (26,2)	
13	29 (25,7)	16 (36,4)		15 (27,8)	30 (29,1)	
14	30 (26,5)	12 (27,3)		18 (33,3)	24 (23,3)	
Total	113 (100,0)	44 (100,0)		54 (100,0)	103 (100,0)	
Ano escolar						
6º	35 (31,0)	6 (13,6)	0,078	14 (25,9)	27 (26,2)	0,940
7º	28 (24,8)	17 (38,6)		14 (25,9)	31 (30,1)	
8º	30 (26,5)	10 (22,7)		15 (27,8)	25 (24,3)	
9º	20 (17,7)	11 (25,0)		11 (20,4)	20 (19,4)	
Total	113 (100,0)	44 (100,0)		54 (100,0)	103 (100,0)	
Tipo de escola						
Pública	24 (21,2)	9 (20,5)	0,914	12 (22,2)	21 (20,4)	0,789
Privada	89 (78,8)	35 (79,5)		42 (77,8)	82 (79,6)	
Total	113 (100,0)	44 (100,0)		54 (100,0)	103 (100,0)	
CCEB						
A	82 (80,4)	31 (79,5)	0,221	41 (83,7)	72 (78,3)	0,675
B	18 (17,6)	5 (12,8)		7 (14,3)	16 (17,4)	
C-D	2 (2,0)	3 (7,7)		1 (2,0)	4 (4,3)	
Total	102 (100,0)	39 (100,0)		49 (100,0)	92 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N = número de indivíduos, varia devido a dados faltantes; CCEB= Classificação Econômica Brasil

Discussão

O objetivo central deste estudo foi verificar a associação entre os aspectos comportamentais (SDQ), a funcionalidade, os aspectos socioeconômicos, como sexo, idade, classificação econômica, e escolares, como tipo de escola e ano escolar. Ao observar o escore total do instrumento SDQ, verifica-se que houve associação com significância estatística entre os aspectos comportamentais relacionados aos sintomas emocionais e sintomas de hiperatividade, funcionalidade e os fatores sociodemográficos como sexo e ano escolar.

De acordo com a literatura, a aplicação clínica do SDQ foi realizada em vários países, porém os dados normativos de significância limitam-se a poucas populações e faixas etárias⁽⁹⁾. Uma avaliação fidedigna e válida dos aspectos comportamentais dos jovens é crucial para a detecção precoce e a identificação de casos clínicos na fase infanto-juvenil⁽¹⁰⁾. Todavia, deve-se considerar que o questionário compreende somente cinco escalas, não abrangendo todos os aspectos psicossociais de alta complexibilidade, especialmente na adolescência, quando ainda não se encontram completamente conscientes quanto aos seus atos^(11,12).

Ao observar as cinco escalas do questionário *Strengths and Difficulties Questionnaire* - SDQ foi possível perceber associação entre a Escala de Sintomas Emocionais e o sexo, sendo a população feminina mais afetada nesta esfera. Este resultado corrobora estudo publicado pelo British Journal of Special Education, onde Hartas e Kuscuoglu avaliaram os aspectos comportamentais de adolescentes entre 11 e 14 anos e sua associação com sexo e classificação econômica por meio do SDQ respondidos pelos pais ou responsáveis durante o período de três anos. Os autores concluíram que em relação ao sexo, meninas obtiveram piora nos resultados em questões de avaliações emocionais ao longo do estudo, enquanto os meninos apresentaram melhores resultados neste item. Já nos domínios hiperatividade, problemas de conduta e comportamento pró-social, houve uma alta entre os adolescentes do sexo masculino, e diminuição entre as adolescentes do sexo feminino. Os resultados obtidos no estudo também demonstraram uma relação entre a classificação econômica e os aspectos comportamentais onde menores níveis de renda familiar e educação parental culminaram em piores resultados nas questões relacionadas aos aspectos socioemocionais e comportamentais⁽¹³⁾.

Os adolescentes mais novos, estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental II, apresentaram mais sintomas de hiperatividade em comparação com os mais velhos da amostra. De acordo com a literatura, essa associação deve-se ao fato de que o desenvolvimento das funções executivas se relaciona com alterações funcionais e estruturais do córtex. Elas se desenvolvem gradualmente ao longo do tempo, portanto, seu aprimoramento deve-se à expansão cognitiva que ocorre de acordo com a idade^(14,15).

Quanto ao escore total do SDQ, que representa as dificuldades, grande parte da amostra apresentou resultado anormal, isto é, a maioria dos participantes apresentou pontuação classificada como inadequada de acordo com o ponto de corte do instrumento. Vale considerar um estudo realizado em um período pré pandêmico com alunos de financiamento privado na mesma faixa etária e ano escolar pesquisados, demonstra que a maioria dos adolescentes apresentaram resultados adequados para a análise da saúde mental, ou seja, dentro do ponto de corte do SDQ⁽¹⁶⁾. A literatura mostra ainda que após a pandemia de COVID-19, houve um aumento significativo nos sintomas psicológicos em adolescentes⁽¹⁾.

De acordo com a literatura, a CIF apresenta aplicabilidade efetiva em estudos com amostras de crianças e adolescentes. Isso se deve ao fato da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde garantir um modelo padronizado e biopsicossocial que abrange as esferas social, biológica e psicológica. Este modelo permite a identificação mais ampla de incapacidades que podem surgir ao longo do desenvolvimento⁽¹⁷⁾.

A associação dos aspectos sociodemográficos com a CIF evidenciou relação do sexo com a dificuldade de lidar com o estresse e outras exigências psicológicas (d240) e com as interações interpessoais complexas (d720). Tal achado demonstra que há uma maior prevalência em aspectos comportamentais e problemas de relacionamento com colegas no sexo feminino. Estudos sugerem que o sexo feminino é mais propenso a sintomas psicológicos e corporais ligados às emoções⁽¹⁸⁾.

Adolescentes estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental II evidenciaram maior complicação nas interações interpessoais complexas (d720). Nesta faixa etária, o relacionamento com colegas no âmbito escolar potencializa o desenvolvimento do sujeito, além de auxiliar sua autoimagem e ações subsequentes. Um estudo descreve que, para estudantes nos anos iniciais da adolescência, a agressividade é uma predisposição negativa que se correlaciona com os aspectos emocionais⁽¹⁹⁾.

Neste sentido, um estudo longitudinal canadense realizado com adolescentes e jovens com condições crônicas, buscou explorar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), componentes funcionais e fatores contextuais, fornecendo evidências da relação entre aspectos emocionais e funcionais com a qualidade de vida⁽²⁰⁾.

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo a primeira o delineamento e configuração amostral com a ausência de distribuição equânime de adolescentes de escolas públicas e privadas. Deste modo, o predomínio de participantes oriundos de escolas de financiamento privado sobre o público pode ter influenciado os resultados da presente análise. Em consequência, a distribuição de participantes de acordo com a classe econômica também pode ter sido afetada, de modo que a amostragem de conveniência impede a generalização dos achados para outros contextos.

Como avanços, o estudo permitiu a identificação de categorias que podem ser atribuídas tendo como referência o SDQ. Fato que viabilizou a aplicação da CIF na discussão do comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com pares. Além disso, o presente estudo pode motivar outros estudos com adolescentes, ao demonstrar a possibilidade do uso da CIF no contexto escolar.

Conclusão

A análise entre os aspectos comportamentais, funcionais e sociodemográficos dos adolescentes demonstrou associação entre a Escala de Sintomas Emocionais (SDQ) e o sexo, a Escala de Hiperatividade (SDQ) e o ano escolar e os códigos da CIF d240 (Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas) e d720 (Interações interpessoais complexas) com o sexo e este último também com o ano escolar.

Ao analisar a associação entre os aspectos estudados e a CIF foi evidenciada a associação entre os aspectos sociodemográficos como sexo e ano escolar e as escalas do SDQ e os códigos da CIF selecionados relativos ao construto desempenho. O estudo evidenciou que adolescentes do sexo feminino apresentam mais sintomas emocionais e dificuldade em lidar com o estresse e outras exigências e em relações interpessoais complexas em comparação ao sexo masculino. Também foi observado que estudantes dos anos iniciais apresentam mais sintomas de hiperatividade e complicações em relações interpessoais complexas em relação a adolescentes dos anos finais do Ensino Fundamental II. Dessa forma, fica evidente que compreender os aspectos comportamentais e

funcionais de estudantes adolescentes e suas particularidades são essenciais para garantir melhor qualidade de vida emocional e social para esta faixa etária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MDPI Open Access Journals [Internet]. **Sustainability**; **c2022**. Corvasce C, Martínez-Ramón JP, Méndez I, Ruiz-Esteban C, Morales-Rodríguez FM, García-Manrubia MB. Emotional Strengths and Difficulties in Italian Adolescents: Analysis of Adaptation through the SDQ. [cited 2022 Nov 11]; Available from: <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/10/6167/html>, <https://doi.org/10.3390/su14106167>
2. WHO: World Health Organization [Internet]. **World Health Organization**; **c2021**. Adolescent mental health. [cited 2022 Nov 11]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Rezende BA, Lemos SM, Medeiros AM. Quality of life of children with poor school performance: association with hearing abilities and behavioral issues. *Arq Neuropsiquiatr*. 2019;77(3):147-54, <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20190011.PMid:30970126>
4. Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L et al. Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health* 2020;67(4):472-476, [10.1016/j.jadohealth.2020.06.042](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042)
5. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1ª ed. São Paulo: EDUSP; 2020. 336p.
6. Brugnaro BH, Lima CRG, de Campos AC, Rocha NACF. Tradução dos Instrumentos das 'F-Words e das F-Words' na estrutura da CIF' para o Português Brasileiro. In: *Saúde Coletiva: Avanços e Desafios para a Integralidade do Cuidado*. São Paulo: Editora Científica, 2021. p 390-400. [10.37885/210203152](https://doi.org/10.37885/210203152)
7. Goodman, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1997; 38:581-586.

8. Fleitlich, B, Cortazar PG, Goodman R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Revista Infante (de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência) 2000; 8:44-50.
9. Vugtveen J, de Bildt A, Timmerman ME. Normative data for the self-reported and parent-reported Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for ages 12-17. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2022;16(1):1-13, [10.1186/S13034-021-00437-8](https://doi.org/10.1186/S13034-021-00437-8)
10. Fonseca-Pedrero E, Pérez-Álvarez M, Al-Halabí S, Inchausti F, López-Navarro ER, Muñiz J et al. Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión [Empirically Supported Psychological Treatments for Children and Adolescents: State of the Art] Psicothema 2021;33(3):386-398, [10.7334/psicothema2021.56](https://doi.org/10.7334/psicothema2021.56)
11. Science Direct [Internet]. **International Journal of Clinical and Health Psychology; c2022.** Ortuño-Sierra J, Sebastián-Enesco C, Pérez-Albéniz A, Lucas-Molina B, Fonseca-Pedrero E. Spanish normative data of the Strengths and Difficulties Questionnaire in a community-based sample of adolescents. [cited 2022 Nov 11]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260022000369>, <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100328>
12. Filippi R, Ceccolini A, Periche-Tomas E, Bright P. Developmental trajectories of metacognitive processing and executive function from childhood to older age. Quarterly Journal of Experimental Psychology 2020;73(11):1757-1773, [10.1177/1747021820931096](https://doi.org/10.1177/1747021820931096)
13. Nasen Journals [Internet]. **British Journal of Special Education; c2020.** Hartas D, Kuscuoglu A. Teenage social behaviour and emotional well-being: the role of gender and socio-economic factors. [cited 2022 Nov 11]; Available from: <https://nasenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-8578.12328> <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12328>
14. Arán-Filippetti, V. Funciones ejecutivas en niños escolarizados: efectos de la edad y del estrato socioeconómico. Avances en Psicología Latinoamericana, 2011; 29(1):98–113.

15. Núcleo Ciência pela Infância. Funções Executivas e Desenvolvimento na Primeira Infância: Habilidades Necessárias para a Autonomia. 1ª ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2016. 20p.
16. Scielo [Internet]. **Audiology Communication Research; c2020**. Rosa AR, Fernandes GNA, Lemos SMA. Desempenho escolar e comportamentos sociais em adolescentes. [cited 2022 Nov 11]; Available from: <https://www.scielo.br/j/acr/a/Nc8jPRFxzVX4bKm6nPkwjic/?format=pdf&lang=pt>, <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2287>
17. Pereira GS, Santos HM, Gonçalves TNS, Brandão TCP, Fonseca Júnior PR, Silva SM. Possibilidades de utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na saúde da criança: uma revisão sistemática. Acta Fisiatr. 2022;29(1):56-66. [10.11606/issn.2317-0190.v29i1a173126](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i1a173126)
18. Parhiala P, Torppa M, Vasalampi K, Eklund K, Poikkeus AM, Aro T. Profiles of school motivation and emotional well-being among adolescents: associations with math and reading performance. Learn Individ Differ. 2018;61:196-204. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2017.12.003>.
19. Ricci BC. Engajamento Acadêmico na Adolescência: Relações com a Vitimização entre Pares e o Autoconceito [tese]. Universidade Federal do Paraná; 2019.
20. McDougall J, Wright V, DeWit D, Miller L. ICF-based functional components and contextual factors as correlates of perceived quality of life for youth with chronic conditions. Disability and rehabilitation. 2014; 36(25), 2143-2151. [10.3109/09638288.2014.892642](https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892642)

Anexos

1. Parecer Comitê de Ética em Pesquisa UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DA EMENDA
Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES
Pesquisador: Stela Maris Aguiar Lemos
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 80162417.1.0000.5149
Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 4.446.496
Apresentação do Projeto:
A proposta é uma emenda a um projeto anteriormente submetido como pesquisa em nível de mestrado. A emenda tem o objetivo de submeter o projeto no nível de doutorado. O objetivo do trabalho original é analisar a associação entre qualidade de vida, autopercepção de saúde, motivação para aprendizagem e desempenho escolar de adolescentes matriculados no Ensino Fundamental II de escolas de financiamento privado. Para a etapa do doutorado a proposta da emenda é incluir mais um grupo de alunos, desta vez de escola pública. Com a inclusão desses estudantes, as pesquisadoras pretendem realizar "um estudo com segmento longitudinal com a comparação com cenários de escolas de financiamento público e a inclusão de outros estratos socioeconômicos e contextos de aprendizagem, como sugerido pela banca de defesa de dissertação do mestrado".
O projeto solicita também extensão do prazo do projeto por mais 48 meses. Elas declaram ainda que "não haverá mudança ou inclusão de novos instrumentos apenas a inclusão do novo grupo e, portanto, a extensão do prazo para ampliação da coleta de dados em escolas de financiamento público".
Trata-se de estudo observacional analítico transversal, onde serão avaliados adolescentes na faixa etária de onze a quatorze anos, quanto aos aspectos relacionados à qualidade de vida,
Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901 UF: MG Município: BELO HORIZONTE Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

autopercepção de saúde, motivação para aprender e desempenho escolar. Além disso, aspectos relacionados ao comportamento e os recursos do ambiente familiar serão analisados. A população do estudo será caracterizada de acordo com dados sociodemográficos e escolares. Os demais dados serão obtidos através de formulários próprios impressos e em plataforma virtual. A análise das informações será realizada a fim de verificar de que forma os aspectos relacionados à qualidade de vida e saúde interferem na condição do adolescente em adquirir conhecimentos e assim viabilizar formas mais efetivas de promover saúde, em seu sentido mais amplo, e um atendimento escolar mais direcionado.

A metodologia inclui:

- 1 - Questionários de caracterização dos participantes, tais como a) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB 2015) e b) Roteiro estruturado autoaplicável elaborado pelas pesquisadoras com as informações sociodemográficas e escolares.
- 2 - Inclui também instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida e saúde, tais como a) questionário Pediatric Quality of Life Inventory™; b) PedsQL™ - versão 4.0 2015 (Varni et.al, 2001) a ser aplicado aos adolescentes e c) Questionário de Autoavaliação de Saúde.
- 3 - Para avaliar aspectos comportamentais será utilizado o Questionário de Capacidades e Dificuldades - Strength and Difficulties Questionnaire – SDQ – (Goodman, 1997), proposto para detectar problemas relacionados à saúde mental infanto-juvenil.
- 4 - Já a avaliação do Ambiente Familiar será utilizado o Inventário de recursos do ambiente familiar – RAF – (Marturano, 2006).
- 5 - A Avaliação da Motivação para aprendizagem será avaliada por meio da Escala de Avaliação para a Motivação da Aprendizagem – EMAPRE Rita P. C. Zenorini e Acácia A. A. Santos (2007), composta por 28 itens que se referem à motivação e atitude com relação à aprendizagem, instrumento autoaplicável para adolescentes.
- 6 – Por fim, a Avaliação do Desempenho escolar será feita por meio da análise do aproveitamento escolar de acordo com os instrumentos de avaliação e distribuição de pontos adotada pela instituição pesquisada. O processamento e a análise de dados utilizará o programa SPSS 21.0, que vai cruzar os dados dos instrumentos acima mencionados.

Ao todo serão 200 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário consiste em "Analisar a associação entre qualidade de vida, autopercepção de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.446.496

saúde, motivação para aprendizagem e desempenho escolar de adolescentes matriculados no ensino fundamental". Como objetivos secundários são indicados: 1. Caracterizar os adolescentes quanto à idade, sexo e ano escolar; 2. Caracterizar a qualidade de vida e motivação para aprendizagem dos adolescentes; 3. Descrever a autopercepção do adolescente com relação aos aspectos comportamentais; 4. Caracterizar os adolescentes quanto ao desempenho escolar considerando o rendimento pedagógico; 5. Verificar a associação entre a qualidade de vida, autopercepção de saúde, aspectos comportamentais, motivação para aprendizagem e o desempenho escolar; 6. Analisar a associação entre qualidade de vida e autopercepção de saúde segundo aspectos sociodemográficos e escolares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são assim descritos no Documento de informações básicas: "Na etapa do estudo em que será aplicado o Inventário de Recurso do Ambiente Familiar (RAF) e o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), o risco oferecido aos participantes será o do constrangimento oriundo de alguma pergunta". Para minimizar o desconforto, a pesquisadora destaca a possibilidade de recusa a responder qualquer pergunta

Não há benefícios diretos para os participantes. O projeto menciona que "os resultados obtidos por meio deste estudo contribuirão para o avanço da ciência, ao proporcionar melhor compreensão dos aspectos em questão, ampliando as possibilidades de melhorias da atuação dos educadores em favor da individualidade de cada aluno, contemplando futuros projetos de promoção da saúde e melhoria do desempenho escolar".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A versão atual do projeto contempla a resposta dada ao parecer do Comitê de Ética. Foram anexadas à submissão os seguintes documentos, além da folha de rosto e o documento de informações básicas: a) projeto corrigido, b) carta-resposta às pendências do Coep, c) TCLE e TALE corrigidos.

A nova versão do projeto contempla novo cronograma, modelo de carta de anuência da escola e os questionários tanto de elaboração própria quanto os testes já existentes, conforme solicitado pelo parecer do Comitê de Ética.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados um modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Ambos são redigidos como carta-convite; não apresentam nenhum logotipo conforme orientações do Coep; apresentam de forma adequada o pesquisador responsável, o objetivo, a metodologia, a menção à garantia de sigilo; explicitam os benefícios, a liberdade de desistência ou recusa, o tempo e o local da entrevista, espaço para rubrica em todas as páginas, contatos do pesquisador; mencionam que não haverá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa.

O caráter voluntário da pesquisa e a menção à indenização não constam dos documentos

Recomendações:

O arquivo do relatório parcial deve ser submetido separadamente da emenda. Marcar a opção "notificação" ao submeter. Isso pode ser feito posteriormente à aprovação da emenda. O relatório só será apreciado nesse formato.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A participação voluntária deve estar explícita no TCLE e no TALE, com destaque para a palavra voluntária, para que não haja margem de dúvida. A orientação é que um pequeno ajuste na redação possa incluir a palavra.

Na condição de se atender as orientações acima, aprova-se o projeto.

Do mesmo modo, orienta-se que a questão da indenização seja incluída na redação final dos documentos. Ainda que a pesquisa ofereça risco mínimo caso de algum dano ao participante ele tem a possibilidade de "buscar indenização". Conforme a norma nº466 (art. IV.4), o TCLE deve conter obrigatoriamente "explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa", "incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais". Nesse caso, a explicitação da redação deve mencionar que o participante, em caso de dano, possui o direito de buscar indenização.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.446.496

notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1525950_E1.pdf	21/10/2020 07:50:11		Aceito
Outros	Carta_resposta_COEP_out2020.docx	21/10/2020 07:48:51	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
Brochura Pesquisa	COEP_GrazielaNunesAlfenasFernandes_emenda.docx	21/10/2020 07:47:17	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_PARA_PARTICIPANTES.docx	18/10/2020 18:13:07	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_PARA_PAIS.docx	18/10/2020 18:12:56	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_Emenda_Extensao_COEP.pdf	03/06/2020 08:45:08	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Relatorio_parcial_COEPMai2020.doc	19/05/2020 11:25:57	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
Outros	80162417aprovacao.pdf	07/12/2017 15:48:32	Vivian Resende	Aceito
Outros	80162417aprovacao.pdf	07/12/2017 15:48:32	Vivian Resende	Aceito
Outros	80162417parece.pdf	07/12/2017 15:48:18	Vivian Resende	Aceito
Outros	80162417parece.pdf	07/12/2017 15:48:18	Vivian Resende	Aceito
Parecer Anterior	parecer_dep_fono.pdf	20/11/2017 12:02:32	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	COEP_GrazielaNunesAlfenasFernandes.docx	30/10/2017 20:04:54	GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/10/2017 19:52:42	GRAZIELA NUNES ALFENAS	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.446.496

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/10/2017 19:52:42	FERNANDES	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	-----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 08 de Dezembro de 2020

Assinado por:

**Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Si 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Página 06 de 08

2. Normas da revista ACR

Audiology Communication Research



Audiology - Communication Research

Publicação de: **Academia Brasileira de Audiologia**

Área: Ciências Da Saúde

Versão on-line ISSN: 2317-6431

Título anterior: Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

(Atualizado: 06/07/2022)

Sobre o periódico

Informações básicas

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 fluxo constante com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Audiologia, Linguagem 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.

O título abreviado do periódico é **Audiol., Commun. Res.**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

Fontes de indexação

- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS
- Sociedad Iberoamericana de Información Científica – SIIC Data Bases
- Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe - Redalyc

Propriedade intelectual

- Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY-NC.

Patrocinadores

A publicação não recebe nenhum tipo de financiamento por fontes de fomento. É mantida integralmente pela Academia Brasileira de Audiologia.



Corpo Editorial

Editores-chefe

- Maria Cecília Martinelli – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, cmartinelli@unifesp.br, <https://orcid.org/0000-0001-9456-2028>
- Renata Mota Mamede Carvalho – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, renamaca@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-2766-4961>

Editores associados

- Adrian Fuente – Université de Montréal, Canadá, adrian.fuente@umontreal.ca, <https://orcid.org/0000-0003-3736-5057>
- Ana Cláudia Fiorini – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) São Paulo, SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-2989-2308>
- Ana Cláudia Mirândola Barbosa Reis – Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil, anaclaudia@fmrp.usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-5152-5881>

- Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay – Universidad Santo Tomas (UST), Chile), apmackay@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9425-5896>
- Célia Maria Giacheti – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Marília, SP, Brasil, giacheti@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0001-9691-4672>
- Clara Regina Brandão de Ávila – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, clara.brandao@unifesp.br, <https://orcid.org/0000-0002-5708-8299>
- Claudia Regina Furquim de Andrade – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, clauan@usp.br, <https://orcid.org/0000-0001-9639-6377>
- Debora Maria Befi-Lopes – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, dmblopes@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-8654-832X>
- Eliane Schochat – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, eschocha@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-1775-7603>
- Haydeé Fiszbein Wertzner – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, hfwertzn@usp.br, <https://orcid.org/0000-0003-3030-1077>
- Heloisa Helena Caovilla – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, heloisa.caovilla@globo.com, <https://orcid.org/0000-0003-4157-8995>
- Isabela Hoffmeister Menegotto – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-2811-0749>
- Kátia de Almeida – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil, kalmeida@terra.com.br, <https://orcid.org/0000-0003-4247-6966>
- Kátia de Freitas Alvarenga – Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil, katialv@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-7847-3225>
- Leonardo Wanderley Lopes – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil, lwlopes@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9041-7114>
- Léslie Piccolotto Ferreira – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, (SP), Brasil, esliepf@pucsp.br, <https://orcid.org/0000-0002-3230-7248>
- Liliane Desgualdo Pereira – Universidade Federal de São Paulo – (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, lilianedesgualdo@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9700-052X>
- Stela Maris Aguiar Lemos – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil, lemos.stela@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4104-5179>

Conselho editorial

- Alessandra Giannella Samelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, alesamelli@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-7164-8942>
- Alessandra Spada Durante – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil, alessandraspada.durante@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1814-2931>
- Ana Cláudia Figueiredo Frizzo – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Marília SP, Brasil, anafizzo@marilia.unesp.br, <https://orcid.org/0000-0002-7934-4353>
- Ana Cristina Côrtes Gama – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil, anacgama@ufmg.br, <https://orcid.org/0000-0002-7814-5328>
- Ana Luiza Gomes Pinto Navas – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, (SP), Brasil, analunavas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3677-640>
- Ana Maria Furkim – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil
- Ana Paula Berberian Vieira da Silva – Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba, PR, Brasil, anaberberian@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7176-7610>
- Ana Paula de Oliveira Santana – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil, anaposantana@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9508-9866>
- Bárbara Niegia Garcia de Goulart – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil, bngoulart@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2502-5883>
- Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo, SP, Brasil, beatriznovaes@pucsp.br, <https://orcid.org/0000-0003-3982-0295>
- Benoit Jutras – University of Montreal, Canadá, <https://orcid.org/0000-0003-3755-4333>
- Bianca Arruda Manchester Queiroga – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil, queiroga.bianca@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5081-924X>
- Bianca Simone Zeigelboim – Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba, PR, Brasil, biancacwb@yahoo.com.br, <https://orcid.org/0000-0003-4871-2683>
- Brasília Maria Chiari – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, chiaribra@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0001-8085-7837>
- Carla Gentile Matas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, cgmatas@usp.br, <https://orcid.org/0000->

0002-9408-7172

- Carlos Kazuo Taguchi – Universidade Federal de Sergipe (UFSE), Aracaju, SE, Brasil, carlostaguchi@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2428-0134>
- Christiane Marques do Couto – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil, cmcouto@unicamp.br, <https://orcid.org/0000-0002-3708-7299>
- Cristina Lemos Barbosa Furia – Universidade Federal de Sergipe (UFSE), Aracaju, SE, Brasil, furiacristina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9507-6072>
- Daniela Gil – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, dgil@unifesp.br, <https://orcid.org/0000-0002-8647-6813>
- Deborah Viviane Ferrari – Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil, deborahferrari@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-6582-2115>
- Dionísia Aparecida Cusin Lamônica – Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil, dionisialamonica@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-9381-0680>
- Doris Ruthi Lewis – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo, SP, Brasil,
- Fabiane Miron Stefani – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil, fabiane.stefani@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8531-6594>
- Fernanda Dreux Miranda Fernandes – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil, fernandadreux@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-3382-9427>
- Frank E. Musiek – University of Connecticut, Estados Unidos, <https://orcid.org/0000-0002-0592-9260>
- Iára Bittante de Oliveira – Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, SP, Brasil, ibittante@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0003-2848-7650>
- Jacy Perissinoto – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, jacyperi@terra.com.br, <https://orcid.org/0000-0002-0287-9296>
- Jeffrey A. Weihing – University of Louisville, Estados Unidos
- Jennifer B. Shinn-Pettyjohn – UK Health Care, Estados Unidos, <https://orcid.org/0000-0002-5670-3763>
- Jerusa Fumagalli de Salles – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil, jerusafsalles@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0877-488X>
- Lilian Ferreira Muniz – (Universidade Federal de Pernambuco – (UFPE), – Recife, (PE), Brasil), muniz.lilian@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-0450-4148>
- Linda J. Hood – Vanderbilt University, Estados Unidos, <https://orcid.org/0000-0002-4746-7690>
- Mara Behlau – Centro de Estudos da Voz (CEV), São Paulo, SP, Brasil, mbehlau@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0003-4663-4546>

- Márcia Keske-Soares – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil, marcia-keske.soares@ufsm.br, <https://orcid.org/0000-0002-5678-8429>
- Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil, ceclima@fcm.unicamp.br, <http://orcid.org/000-0002-4203-0019>
- Maria Cláudia Cunha – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo, SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-3198-6995>
- Maria de Jesus Gonçalves – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil, mariadejesusfono@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2580-485X>
- Maria Francisca Colella dos Santos – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil, mfcoll@unicamp.br, <https://orcid.org/0000-0002-7456-9502>
- Maria Inês Rebelo Gonçalves – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-3050-5849>
- Maria Lúcia Gurgel da Costa – Universidade Federal de Pernambuco (UFP), Recife, PE, Brasil, malugurgelfono@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8614-685X>
- Marisa Frasson de Azevedo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, marisa.frasson@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0001-6795-2645>
- Maristela Julio Costa – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil, stelajc@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8722-7077>
- Patrícia Cotta Mancini – (Universidade Federal de Minas Gerais – (UFMG), – Belo Horizonte, (MG), Brasil), pmancini@medicina.ufmg.br, <https://orcid.org/0000-0002-6535-1413>
- Pedro de Lemos Menezes – (Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – (UNCISAL), – Maceió, (AL), Brasil), pedrodelemosmenezes@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1999-5055>
- Pricila Sleifer – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS, Brasil, pricilasleifer@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6153-4765>
- Renata Coelho Scharlach – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil, renata.scharlach@ufsc.br, <https://orcid.org/0000-0002-8567-3401>
- Sheila Andreoli Balen – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil, sheila@sheilabalen.com.br, <https://orcid.org/0000-0003-1353-4362>
- Silvana Bommarito Monteiro – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil, bomarito@terra.com.br, <https://orcid.org/0000-0003-3708-7878>

- Silvana Maria Monte Coelho Frota – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, silfrota@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3439-9681>
- Silvana Maria Sobral Griz – Universidade Federal de Pernambuco (UFP), Recife, PE, Brasil, silvana.griz@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6759-5964>
- Simone Aparecida Capellini – Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Marília, SP, Brasil, sacap@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0001-8171-5603>
- Stella Maris Brum Lopes – Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC, Brasil, stella@univali.br, <https://orcid.org/0000-0001-6314-7294>
- Teresa Maria Momensohn dos Santos – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo, SP, Brasil, teresa@ieaa.edu.br, <https://orcid.org/0000-0003-4751-0721>
- Thierry Morlet – University of Delaware, Estados Unidos
- Ualace de Paula Campos – University of Montreal, Canadá
- Vivian Iliadou – Aristotle University of Thessaloniki, Greece, <https://orcid.org/0000-0002-1122-5104>

Produção editorial e diagramação

- Editora Cubo
- Assistência Editorial Editora Cubo

Instruções aos autores

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 em fluxo contínuo com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Audiologia, Linguagem, 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, Comunicações breves e Cartas ao editor.

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

Forma e preparação de 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 Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE, em <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform> 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.

A ACR publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Relato de casos originais, Artigos de revisão, Comunicações breves e Cartas ao editor. Não serão aceitos relato de casos simples, 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 apresentados com a indicação da 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

São artigos destinados a identificar 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, 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, serem 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 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: https://www.scielo.br/media/files/acr_normas_1_3.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: https://www.scielo.br/media/files/acr_normas_1_4.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

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

Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação. O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";

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, 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".

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*.

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, Bamio 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, 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: <https://www.asha.org/public/hearing/otitis-media/>

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 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.

Envio de manuscritos

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

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

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

OBS.: O fuso-horário do sistema não segue o horário brasileiro, o horário seguido é o de Londres. Por este motivo, o sistema acaba bloqueando as submissões antes do prazo vencer, sendo que não é possível modificar essa configuração.

Salientamos que os autores não são submetidos a taxas de submissão ou de avaliação dos artigos.

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

OBS.: O fuso-horário do sistema não segue o horário brasileiro, o horário seguido é o de Londres. Por este motivo, o sistema acaba bloqueando as submissões antes do prazo vencer, sendo que não é possível modificar essa configuração.

Academia Brasileira de Audiologia

Rua Itapeva, 202, conjunto 61, CEP 01332-000, Tel.: (11) 3253-8711, Fax: (11) 3253-8473 - São Paulo - SP - Brazil

E-mail: revista@audiologiabrasil.org.br

SciELO - Scientific Electronic Library Online

Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 – 9º andar – Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP - Brasil

E-mail: scielo@scielo.org



Leia a Declaração de Acesso Aberto