



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDIOLOGIA

RASTREIO COGNITIVO E EFEITOS DO USO DE PRÓTESES AUDITIVAS EM NOVOS
USUÁRIOS

ANA CRISTINA FELL

ORIENTADOR(A): PROF(A). DR(A). ADRIANE TEIXEIRA

Porto Alegre, 31 de março de 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDIOLOGIA

**RASTREIO COGNITIVO E EFEITOS DO USO DE PRÓTESES AUDITIVAS EM
NOVOS USUÁRIOS**

ANA CRISTINA FELL

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). ADRIANE TEIXEIRA

Requisito parcial para a conclusão do Curso de
Especialização em Audiologia.

Porto Alegre, 31 de março de 2014.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e ao
meu esposo.

AGRADECIMENTOS

À toda minha família pelo acolhimento, meu esposo, e minhas colegas, em especial minha colega Cristina Palma Dias.

Ao corpo docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e professores convidados, pelos conhecimentos repassados, e professora Adriane Teixeira pela orientação.

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

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Abreviaturas e Siglas

ARTIGO ORIGINAL	8
Resumo	9
Abstract	10
Introdução	11
Métodos	12
Resultados	13
Discussão	15
Conclusão	16
Referências.....	17
ANEXOS	19
Anexo A: Anamnese	20
Anexo B: Mini-Exame do Estado Mental	21
APÊNDICES	22
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	23
Apêndice B: Termo de Autorização Institucional	25
Apêndice C: Termo de Consentimento de Utilização e Divulgação dos Dados	27
Apêndice D: Diretrizes para Autores	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra	14
Tabela 2. Pontuação do teste Mini-Mental	14
Tabela 3. Grau de Perda e Componente Cognitivo	14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MMSE: Mini Mental State Examination

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ARTIGO ORIGINAL**RASTREIO COGNITIVO E EFEITOS DO USO DE PRÓTESES AUDITIVAS EM NOVOS USUÁRIOS***COGNITIVE SCREENING EFFECTS AND THE USE OF HEARING AIDS IN NEWS USERS***Instituição:**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS / 2013

Ana Cristina Fell¹, Adriane Ribeiro Teixeira²

1- Acadêmica do Curso de Especialização em Audiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2- Professora Adjunta II do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS).

Responsável pela correspondência:

Ana Cristina Fell

Rua Manoel Peterlongo Filho, 324 – Bairro Champagne, Garibaldi – RS

Telefone: (51) 97003423

e-mail: fga.anafell@ig.com.br

RESUMO

Introdução: A cognição pode ser influenciada por diversos fatores, entre eles a perda auditiva. **Objetivos:** Verificar a associação entre o grau de perda auditiva e os resultados de teste de rastreio cognitivo em idosos e analisar os efeitos do uso de próteses auditivas por três meses. **Métodos:** Foram incluídos na amostra indivíduos idosos de ambos os sexos, portadores de perda auditiva. Todos foram avaliados por meio de teste de rastreio cognitivo e audiometria tonal liminar. A seguir foi feita a seleção e a adaptação de próteses auditivas. Após três meses de uso de prótese auditiva os sujeitos foram reavaliados por meio do teste de rastreio cognitivo (*Mini-Mental State Examination*). Os dados foram analisados de forma estatística quantitativa descritiva, visando avaliar os efeitos do uso do dispositivo no resultado do teste de rastreio cognitivo. **Resultados:** A amostra foi composta por 13 indivíduos, sendo 6 (46,2%) do gênero feminino e 7 (53,8%) do gênero masculino. A análise dos dados evidenciou que houve diferença significativa entre a pontuação no *Mini Mental State Examination* dos sujeitos com perda auditiva leve e perda auditiva severa, mas não houve diferença entre a pontuação e classificação obtida no período pré e pós protetização, provavelmente porque muitos sujeitos alcançaram elevadas pontuações desde a primeira etapa. **Conclusões:** Verificou-se associação entre o grau de perda e os resultados do teste de rastreio cognitivo. Na amostra pesquisada o uso de próteses auditivas não influenciou nos resultados do teste de rastreio cognitivo.

Descritores: Perda auditiva, Cognição, Envelhecimento

ABSTRACT

Introduction: Cognition may be influenced by several factors, including degree from hearing loss . **Objectives :** To investigate the association between the degree of hearing loss and the results of cognitive screening test in elderly, and analyze the effects of the use of hearing aids for three months . **Methods :** The study were sampled individualselderly individuals of both sexes , with hearing loss . All were evaluated through cognitive screening test and pure tone audiometry . The following was made the selection and fitting of hearing aids . After three months of use of hearing aids subjects were reassessed through cognitive screening test MMSE (Mini - Mental State Examination) . Data were statistically analyzed quantitative descriptive , to evaluate the effects of using the device in the outcome of cognitive screening test . **Results:** The sample consisted of 13 individuals, 6 (46.2 %) females and 7 (53.8 %) were male . Data analysis revealed a significant difference between the scores on the Mini Mental State Examination subjects with mild hearing loss and severe hearing loss , but there was no difference between the scores and scores obtained in the pre and post fitting , probably because many subjects reached high scores from the first stage . **Conclusions :** There was an association between the degree of loss and the results of cognitive screening test . The collected sample using hearing aids did not influence the results of cognitive screening test .

Key words: Hearing loss, Cognition, Erythrocyte Aging

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é o reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa da natalidade, e é acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família requerem novos recursos. Porém isso não significa melhora nas condições de vida do idoso ^{1,2}.

Alguns idosos não apresentam declínio significativo de suas habilidades funcionais, porém a grande maioria adquire incapacidades que podem afetar seriamente a qualidade de vida ².

A presbiacusia é uma das alterações que acompanha o envelhecimento e pode afetar as necessidades sociais do idoso e a sua qualidade de vida ³. Geralmente a perda auditiva é do tipo Neurosensorial e periférica, por isso, a presbiacusia está altamente relacionada com o desempenho cognitivo dos idosos ⁴.

A diminuição da sensibilidade auditiva leva a perda da habilidade de compreender a fala em ambientes ruidosos, diminuição da capacidade de localizar a fonte sonora, lentidão do processamento auditivo central dos estímulos auditivos, que se manifesta através do aumento da dificuldade nas habilidades como fusão auditiva, atenção auditiva, julgamento auditivo, comportamentos variados e uma redução na velocidade de fechamento e síntese auditivos ⁵.

Estudos evidenciam a relação existente entre perda auditiva e cognição. Demonstraram que a reabilitação proporcionou de forma geral melhoras cognitivas, e que as tais foram percebidas pelos familiares, tais foram elas: melhora na atenção, reversão do isolamento social e da dificuldade comunicativa e emocional, com verdadeira contribuição para a melhora na qualidade de vida. Porém outro estudo revelou que o uso de próteses auditivas por idosos não influenciou em seu desempenho cognitivo. Os efeitos do uso de próteses auditivas na cognição de idosos, contudo, ainda são contraditórios na literatura especializada ⁶.

Baseando-se em tais informações teóricas, e a vivência clínica diária, nas quais os pacientes atendidos apresentam grandes dificuldades, constatou-se a importância de realizar este estudo que teve como objetivo verificar a existência de associação entre o grau de perda auditiva e os resultados de teste de rastreio cognitivo em idosos e analisar os efeitos do uso de prótese auditiva na cognição de indivíduos idosos após 3 meses do início do uso das próteses.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram deste estudo 13 idosos de ambos os sexos, com idades entre 60 e 92 anos, sendo 7 do sexo masculino. Os pacientes assinaram um *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) (APÊNDICE A), após o trabalho ter sido avaliado pela Comissão de Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob N° 19000. Este estudo excluiu indivíduos que não quiseram participar da pesquisa, os que não assinaram o TCLE, histórico de alterações neurológicas e/ou psíquica, pacientes com perda auditiva que impossibilite a compreensão da fala sem o uso de prótese auditiva e os que se tornaram usuários de próteses auditivas unilaterais.

Todos foram avaliados por meio de anamnese, audiometria e teste de rastreio cognitivo *Mini Mental State Examination* (MMSE) (ANEXO B).

A Anamnese foi elaborada especialmente para esta pesquisa (ANEXO A). A audiometria tonal liminar foi realizada em cabina acusticamente tratada, utilizando-se o audiômetro da marca *Interacoustics - modelo AD 229b* e a perda auditiva foi classificada segundo o grau de *** protetização auditiva. Após a primeira adaptação das próteses auditivas foram realizados os testes de rastreio cognitivo. Seguindo os três primeiros meses da adaptação das próteses o teste foi novamente aplicado. O MMSE é utilizado mundialmente para fornecer informações sobre diversos parâmetros cognitivos, com questões em sete categorias, para avaliar funções específicas: **orientação temporal** (5 pontos), **orientação espacial** (5 pontos), **registro de três palavras** (3 pontos), **atenção e cálculo** (5 pontos), **recordação das três palavras** (3 pontos), **linguagem** (8 pontos) e **capacidade construtiva visual** (1 ponto). O escore do MMSE pode variar de 0 pontos, indicando maior grau de comprometimento cognitivo, até um total de 30 pontos, que corresponde a melhor capacidade cognitiva. O ponto de corte mais frequentemente utilizado para indicar comprometimento cognitivo é igual ou inferior a 24 pontos. Além disso o ponto de corte deve ser ajustado ao nível educacional, pois um único corte pode perder casos entre pessoas de educação mais alta ou gerar falsos positivos entre aqueles com menor grau de escolaridade⁵.

Para comparar indivíduos com diferentes graus de perda auditiva quanto ao escore da escala mini mental observado na primeira etapa foi feito teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, a fim de detectar diferenças de pontuação entre indivíduos com perda auditiva leve e aqueles com perda auditiva severa. As análises de correlação foram feitas utilizando o coeficiente de correlação de *Spearman's rho*, para verificar se há correlação estatisticamente significativa entre a idade do indivíduo e a pontuação na escala mini mental em qualquer das etapas

observadas. O mesmo coeficiente também serviu para indicar uma possível correlação entre a pontuação mini mental da primeira etapa e a pontuação mini mental da segunda etapa.

RESULTADOS

A análise dos dados estatísticos nos mostra a seguinte caracterização dos indivíduos participantes da pesquisa. Para isso foi realizada uma análise descritiva dos participantes, demonstrando os sujeitos quanto ao sexo, grau de perda auditiva e escolaridade apresentados na Tabela 1.

Para comparar os resultados da primeira etapa do teste de rastreio cognitivo com a segunda etapa, realizou-se a análise da pontuação do teste MMSE entre normal ou alterado, como demonstrado abaixo (Tabela 2). Podemos verificar que quase não houve diferença entre a pontuação da primeira e segunda etapa. Sendo que a média de pontuação obtida (24,54) foi igual nas duas etapas.

Para análise do componente cognitivo, antes do início da protetização dos indivíduos relacionou-se o grau de perda auditiva com a pontuação obtida na primeira etapa do teste do Mini-mental (Tabela 3).

A correlação da idade entre as duas etapas do teste de rastreio cognitivo e correlação estatisticamente significativa entre a pontuação mini mental da primeira etapa e a pontuação mini mental da segunda etapa, foi realizada através do teste de correlação de Spearman's rho. Para comparar indivíduos com diferentes graus de perda auditiva quando ao escore da escala mini mental observado na primeira etapa foi feito teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, que detectou uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,027$) entre indivíduos com perda auditiva leve e aqueles com perda auditiva severa.

As análises de correlação com a idade e pontuação do Mini Mental, foram feitas utilizando o coeficiente de correlação de *Spearman*, que indicou não haver correlação estatisticamente significativa entre a idade do indivíduo e a pontuação na escala mini mental em qualquer das etapas observadas. O mesmo coeficiente indicou uma correlação estatisticamente significativa entre a pontuação mini mental da primeira etapa e a pontuação mini mental da segunda etapa ($r = 0,598$; $p = 0,031$), discordando com outros estudos analisados, tanto a nível nacional quanto a internacional^{7,8,9}.

Tabela 1: Caracterização da amostra

Variáveis	n (%)
Sexo – n(%) – 13	
Feminino	6 (46,2)
Masculino	7(53,8%)
Idade (meses) – 13	
Média ±desvio padrão	77,08±9,02
Mínimo – Máximo	60 – 92
Grau de perda auditiva – 13	
Leve	2 (15,4)
Moderada	6 (46,2)
Severa	5 (38,5)
Escolaridade – 13	
Ens. F. Completo	1 (7,7)
Ens. F. Incompleto	11 (84,6)
Ens. M. Completo	1 (7,7)

Tabela 2: Pontuação Mini-Mental.

ETAPAS	Pontuação			Resultado (%)			
	N	Média	DP	Mediana	Mínimo Máximo	Normal	Alterado
Etapa 1	13	24,54	3,53	25	18 29	92,3	7,7
Etapa 2	13	24,54	2,22	24	22 29	100	0

Tabela 3: Relação do grau da perda auditiva com o componente cognitivo.

GRAU DE PERDA AUDITIVA	mini-mental - etapa 1 – pontuação				
	n	Média	DP	Mediana	Mínimo
Leve	2	29	0	29	29
Moderada	6	25,17	3,66	27	18
Severa	5	22	1,41	22	20
Total	13	24,54	3,53	25	18

DISCUSSÃO

A presbiacusia como resultante de um somatório de fatores negativos, que influenciam o sistema auditivo como processo natural do envelhecimento humano, acomete principalmente as frequências altas em maior intensidade, levando a um declínio complexo da função

auditiva central, ou seja, dificuldade nas habilidades de fusão auditiva, atenção auditiva, julgamento auditivo, comportamentos variados e uma redução na velocidade e síntese auditivos^{3,5}. Para todos os aspectos optou-se usar o *Mini Mental State Examination* (MMSE). O presente estudo objetivou analisar e comparar variáveis, principalmente a nível da pontuação obtida entre as duas etapas da pesquisa, a primeira logo no início da adaptação das próteses auditivas e a segunda etapa após três meses da primeira adaptação, levando em consideração a idade e o grau de perda auditiva. Nesta pesquisa encontrou-se dominância entre indivíduos no que se refere ao grau de perda auditiva moderada em maior número e aqueles com perda auditiva leve. Conforme outro autor¹⁰, que também observou o predomínio das perdas auditivas moderadas, sendo a perda auditiva leve a segunda maior ocorrência.

A comparação dos indivíduos neste estudo, através de testes estatísticos, com os diferentes graus de perda auditiva em relação ao escore da escala mini mental, detectou uma diferença estatisticamente significativamente entre os indivíduos com perda auditiva leve e aqueles com perda auditiva severa. Ou seja, Os indivíduos com perda auditiva neurosensorial de grau leve e moderado apresentaram melhor desempenho cognitivo do que os indivíduos com grau severo a profundo, concordando com diversos autores⁶⁻⁹.

As análises de correlação quanto a idade e a pontuação na escala mini mental foram feitas utilizando o coeficiente de correlação de *Spearman*, que indicou não haver correlação estatisticamente significativa entre a idade do indivíduo e a pontuação no teste do MMSE na etapa observada. Estudos com idosos^{11,12} encontraram correlação entre a idade e a pontuação do teste de rastreio cognitivo. No qual há referência de que a variável faixa etária apresentou decréscimo pós-intervenção fonoaudiológica, pois apresentam maior pontuação na etapa anterior à intervenção.

Pesquisas demonstraram que a deficiência auditiva está relacionada ao desempenho cognitivo de idosos e que a reabilitação por meio de AAS contribui para a melhora do desempenho cognitivo¹². Tais achados não são semelhantes aos obtidos na presente pesquisa, isso pode ocorrer devido ao pequeno número de indivíduos participantes da pesquisa.

O mesmo coeficiente deste estudo indicou uma correlação estatisticamente significativa entre a pontuação mini mental da primeira etapa e a pontuação mini mental da segunda etapa ($r = 0,598$; $p = 0,031$), concordando com outros estudos analisados^{6,12,13}.

Foram analisadas diferenças estatisticamente significantes em testes cognitivos realizados com idosos, em relação à melhora global da cognição após a adaptação de próteses auditivas bilaterais⁶, assemelhando-se a outros estudos de Costa¹⁴ e Chaves¹⁵ que defende que o uso

das próteses auditivas podem ser benéficas ou não, e ainda indiferente para os pacientes, dependendo de cada sujeito ¹².

No que diz respeito a reabilitação propiciou melhora cognitiva em aspectos que os tais foram percebidas pelos familiares, foram elas: melhora na atenção, reversão do isolamento social e da dificuldade comunicativa e emocional, com verdadeira contribuição para a melhora na qualidade de vida. Porém outro estudo revelou que o uso de próteses auditivas por idosos não influenciou em seu desempenho cognitivo. a atenção, reversão do isolamento social e dificuldades de comunicação e emocional, levando a melhora na qualidade de vida deste indivíduo ^{4, 16, 17}.

CONCLUSÃO

Indivíduos com perda auditiva leve obtiveram maior pontuação no MMSE (média 29,0±0,0 pontos), seguido pelos indivíduos com perda auditiva moderada (média 25,17±3,66 pontos) e indivíduos com perda auditiva severa (média 22,00±1,41 pontos). A análise dos dados evidenciou uma diferença significativa entre a pontuação obtida entre os sujeitos com perda auditiva leve e perda auditiva severa.

Constatou-se que, no grupo estudado, o uso de próteses auditivas não influenciou na cognição dos indivíduos avaliados. Este dado pode ser explicado pela elevada pontuação obtida pelos sujeitos desde a primeira etapa.

REFERÊNCIAS

1. CARMO, Luis Cláudio do; SILVEIRA, José Alexandre Médicis da; MARONE, Silvio Antônio Monteiro, et al. Estudo audiológico de uma população idosa brasileira. *Rev. Bras. de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 74, n. 3, p. 342 – 349, 2008.
2. TEIXEIRA, Adriane Ribeiro; FREITAS, Cintia de La Rocha; MILLÃO, Luzia Fernandes; et al. Relação entre a Queixa e a Presença de Perda Auditiva entre Idosos. *Arq. Int. Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 78 – 82, 2009.
3. VERAS, Renato Peixoto; MATTOS, Leila Couto. Audiologia do envelhecimento: revisão de literatura e perspectivas atuais. *Rev. Bras. de Otorrinolaringologia*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 128 – 134, 2007.
4. KOPPER, Hellen; TEIXEIRA, Adriane Ribeiro; DORNELES, Sílvia. Desempenho Cognitivo em um grupo de Idosos: Influência de Audição, Idade, Sexo e Escolaridade. *Arq. Int. Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 39 – 43, 2009.
5. BARALDI, Giovana dos Santos; ALMEIDA, Laís Castro de; BORGES, Alda Cristina de Carvalho. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. *Rev. Bras. de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 64 – 70, 2007.
6. LIN, Frank R.; FERRUCCI, Luigi; METTER, Jeffrey E.; AN, Yang; ZONDERMAN, Alan B. and RESENICK, Susan M. Hearing Loss and Cognition in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Neuropsychology*. 2011 November; 25 (6): 763 – 770.
7. DINIZ, Breno Satler de O.; VOLPE, Fernando M.; TAVARES, Almir R. Nível educacional e idade no desempenho no Miniexame do Estado Mental em idosos residentes na comunidade. *Rev. Psiq. Clín.* 34 (1); 13 – 17, 2007.
8. AEVARSSON, Ó. **A Longitudinal Population Study of the Mini-Mental State Examination in the Very Old: Relation to Dementia and Education.** *Dement Geriatr Cogn Disord* 2000;11:166–175.
9. ENGELHARDT, Elias; LAKS, Marcia R.; MARINHO, Valeska M. Idosos institucionalizados: rastreamento cognitivo. *Revista de Psiquiatria Clínica – urutu.hcnet.usp.br*.
10. SAMELLI, Alessandra G.; NEGRETTI, Camila A.; UEDA, Kerli S.; MOREIRA, Renata R.; SCHOCHAT, Eliane. Comparação entre avaliação audiológica e screening: um estudo sobre presbiacusia. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011; 77 (1) Jan / Fev.
11. MAGALHÃES, Ruth, IÓRIO, Maria C. M. Avaliação da restrição de participação e de processos cognitivos em idosos antes e após intervenção fonoaudiológica. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 23 (1): 51 – 6.

12. PINHEIRO, Maria M. C.; IÓRIO, Maria C. M.; MIRANDA, Elisiane C.; DIAS, Karin Z.; PEREIRA, Liliâne D. A influência dos aspectos cognitivos e dos processos auditivos na aclimatização das próteses auditivas em idosos. J. Soc Bras Fonoaudiol. 2012; 24 (4) : 309 – 15.
13. GHIRINGHELLI, R.; IÓRIO, Maria C. M. Próteses Auditivas e tempos de recuperação: estudo segundo estatus cognitivo. Braz J Otorhinolaryngol. 2013; 79 (2) : 177 – 84.
14. COSTA, Maria H. Pinho; SAMPAIO, André L.L., OLIVEIRA, Carlos Augusto C. P. de. Avaliação do Benefício da Prótese Auditiva Digital e da Percepção da Desvantagem Auditiva ou “*Handicap*” em Idosos não Institucionalizados. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo, v.11, n.2, p. 159-168, 2007
15. CHAVES, Marcia Lorena Fagundes. Testes de Avaliação Cognitiva: Mini-Exame do Estado Mental; 2008.
16. LIN, Frank R. Hearing Loss and Cognition Among Older Adults in the United States. J. Gerontol. A Biol Sci Med Sci. 2011 October, 66 A (10) : 1131 – 1136.
17. SCHNEIDER, Rodolfo H.; MARCOLIN, Daniel; DALACORTE, Roberta R. Avaliação funcional de idosos. Scientia Medica, Porto Alegre. v. 18, n.1, p. 4 – 9. jan/mar 2008.
18. AMORIM, Raquel M. da C.; ALMEIDA, Katia. Estudo do benefício e da aclimatização em novos usuários de próteses auditivas. Pró-Fono R. Atual. Cient. v.19 n.19 n.1 Barueri jan./abr. 2007

ANEXOS

ANEXO A**ANAMNESE**

NOME: -----

IDADE: -----

SEXO: FEM () MASC ()

ESCOLARIDADE: Primeiro Grau completo () Primeiro grau incompleto ()

Segundo Grau completo () Segundo Grau incompleto ()

Ensino Superior completo () Ensino Superior incompleto ()

Tempo de estudo em anos: -----

FAZ PARTE DE ALGUM GRUPO DA TERCEIRA IDADE? SIM () NÃO ()

FAZ ATIVIDADE FÍSICA? SIM () NÃO ()

SE SIM, QUE TIPO? -----

QUANTAS VEZES POR SEMANA? -----

DOENÇAS:

1- CARDIOPATIA ()

2- ARTRITE ()

3- DEPRESSÃO ()

4- DEMÊNCIA ()

5- DIABETES ()

6- COLESTEROL ALTO ()

7- OUTROS ()

QUAL: -----

USA ALGUM MEDICAMENTO? -----

ANEXO B

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

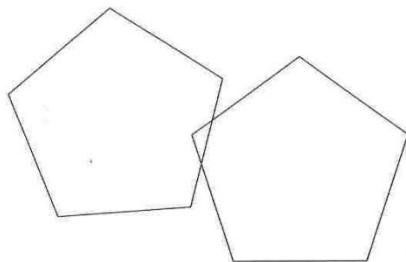
EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

SCORE: (____/30)



APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **RASTREIO COGNITIVO EM PARTE DE UMA POPULAÇÃO IDOSA DE UMA COMUNIDADE**

Próteses Auditivas: um estudo Descritivo-comparativo

Pesquisadora-responsável: Fga. Ana Cristina Fell (CRFa/RS 9426)

O objetivo deste estudo é fazer um rastreio de possíveis alterações cognitivas em parte de uma população idosa de uma comunidade, e correlacionar com sexo, idade, grau de perda auditiva e escolaridade, e verificar se há relação do declínio da capacidade cognitiva (DCC), com a perda auditiva.

Será realizado um estudo descritivo-comparativo, analítico, longitudinal, prospectivo e semi-experimental para analisar e comparar o desempenho cognitivo em novos usuários de próteses auditivas.

Serão entrevistados e avaliados homens e mulheres a partir dos 60 anos de idade, novos usuários de próteses auditivas com perda auditiva do tipo neurossensorial bilateralmente. Será realizado um ensaio de 3 e 6 meses após o primeiro uso das próteses auditivas.

Este estudo exclui indivíduos que não quiserem participar da pesquisa, os que não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, histórico de alterações neurológicas e/ou psiquiátrica, pacientes perda auditiva que impossibilite a compreensão da fala sem o uso de prótese auditiva e os que não adquirirem próteses auditivas.

A coleta será realizada a partir de uma entrevista e aplicação do teste do Mini Exame do Estado Mental – MEEM individualmente, em um Centro Auditivo. A entrevista (Anamnese) foi elaborada especialmente para a realização deste estudo, e será aplicada sempre pela mesma examinadora, individualmente.

Os resultados obtidos serão utilizados na elaboração de artigos científicos e resumos, para serem apresentados em congressos e publicados em revistas, mas os participantes não serão identificados (direito de sigilo) e podem desistir de participar a qualquer momento.

Se o participante optar por desistir de participar do estudo, deverá entrar em contato com os pesquisadores, comunicando sua decisão. Não serão exigidas explicações sobre o motivo da desistência e as avaliações e tratamentos que o mesmo estará realizando não serão prejudicados em função deste fato.

Esclarecimentos sobre o projeto podem ser solicitados para o pesquisador responsável, no Instituto de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade da UFRGS ou pelo e-mail anacrisfell@hotmail.com. Poderão procurar, ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, localizado na rua Ramiro Barcelos, 2600, Bairro Santana, Porto Alegre, RS – fone (51) 3308-5066 – e-mail: psico@ufrgs.br.

Assim, assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse, e autorizando a utilização dos resultados obtidos nas minhas avaliações para o desenvolvimento da pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2012.

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____.

Fga. Ana Cristina Fell

APÊNDICE B

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A Fonoaudióloga Ana Cristina Fell desenvolverá um projeto de pesquisa que tem por objetivo realizar um rastreio cognitivo em parte da população idosa da cidade. Serão entrevistados e avaliados homens e mulheres a partir dos 60 anos de idade e novos usuários de próteses auditivas.

Será realizado um estudo descritivo-comparativo, analítico, longitudinal, prospectivo e semi-experimental para analisar e comparar o desempenho cognitivo em novos usuários de próteses auditivas. Um ensaio de 3 e 6 meses após o primeiro uso das próteses auditivas.

Este estudo exclui indivíduos que não quiserem participar da pesquisa, os que não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, histórico de alterações neurológicas e/ou psiquiátrica, pacientes perda auditiva que impossibilite a compreensão da fala sem o uso de prótese auditiva e os que não adquirirem próteses auditivas.

A coleta será realizada a partir de uma entrevista e aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) individualmente, no Centro Auditivo Escutebem. O responsável pelo Centro Auditivo deverá assinar este Termo de Consentimento Institucional antes da aplicação das entrevistas e testes.

Os participantes deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização das informações coletadas para a pesquisa.

Os dados do estudo serão armazenados em um banco de dados no programa Excel. Será realizada análise estatística descritiva dos dados obtidos na avaliação, assim como, análise teórica.

Este estudo foi avaliado pela Comissão de Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS em 01 de junho de 2010 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob N°19000 em 02 de agosto de 2010. Serão assegurados os critérios de sigilo, não identificação dos participantes e de desistência de participação da pesquisa.

Eu, responsável pelo(a) **ESCUTEBEM APARELHOS AUDITIVOS LTDA.**, concordo com a realização do estudo nessa unidade e declaro que fui informado(a) dos objetivos e justificativas desta pesquisa de forma clara e detalhada. As minhas dúvidas foram respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

A pesquisadora responsável pelo projeto é a Fonoaudióloga **ANA CRISTINA FELL**

(CRFª 9426/RS), telefone: (51) 97003423 / 36329374 – e-mail: anacrisfell@hotmail.com.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

**TERMO DE COMPROMISSO
DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS****Título da Pesquisa:****RASTREIO COGNITIVO E EFEITOS DO USO DE PRÓTESES AUDITIVAS EM
NOVOS USUÁRIOS****Pesquisador Responsável: ANA CRISTINA FELL**

Eu, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução Nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00 do CNS/MS)**, e assumo, neste termo, o compromisso de, ao utilizar os dados e/ou informações coletados no(s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, pelo que assino o presente termo.

_____, _____ de _____ de _____

Pesquisador Responsável
(nome e assinatura)

APÊNDICE D

Diretrizes para Autores

ConScientiae Saúde publica artigos originais *peer-reviewed*, relatos de casos, comunicações breves, notas técnicas e artigos de revisão de literatura de interesse para clínicos e pesquisadores no campo das ciências da saúde. Os autores podem submeter artigos nas seguintes categorias: 1. Pesquisa original, apresentando estudos experimentais ou clínicos. Investigação nas ciências básicas, com implicações clínicas; 2. Artigos de revisão de literatura sistemática com ou sem metanálise ou revisão integrativa. Revisão narrativa não será aceita; 3. Cartas ao Editor, uma categoria que inclui *Rapid Communications*, Relatos, notas técnicas e cartas expressando comentários ou opiniões divergentes sobre artigos publicados recentemente em ConScientiae Saúde. Manuscritos que envolvam seres humanos ou a utilização de animais de laboratório devem indicar claramente a adesão às orientações adequadas e aprovação dos protocolos por seus respectivos comitês de ética e pesquisa. As fotografias que possam identificar pacientes ou outros participantes humanos de estudos serão aceitas somente mediante apresentação de permissão válida, assinada pelo referido paciente ou por seu representante legalmente constituído. ConScientiae Saúde apoia a posição do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos (ICMJE), em relação ao registro de *Clinical Trials*. Todos os ensaios clínicos iniciados a partir de primeiro de janeiro de 2011 deverão ser registrados de forma prospectiva (antes do recrutamento de pacientes) em um registro público. Para obter mais detalhes, consulte http://www.who.int/ictrp/network/list_registers/en/index.html para a lista da Organização Mundial de Saúde (OMS) de registros clínicos aprovados. ConScientiae Saúde sugere www.clinicaltrials.gov um *site* amigável.

1 NORMAS GERAIS

- Serão aceitos trabalhos em português, inglês e espanhol;
- Os artigos originais serão publicados de acordo com o seguinte critério de prioridade: 1) Artigos originais de pesquisa básica ou aplicada e estudos epidemiológicos; 2) Relatos de casos; 3) Revisões de Literatura Sistemática com ou sem metanálise ou revisão integrativa, revisão narrativa não será aceita; 4) Cartas ao editor –Comunicações breves (*Rapid Communications*), relatos, notas técnicas e cartas – expressando comentários ou opiniões divergentes sobre artigos publicados recentemente, neste periódico; porém, serão publicadas a critério do Editor.

Ressalta-se:

- Artigo original – trata-se de contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.
- Relato de caso clínico – ou de série de casos, será publicado desde que apresentem dados de alta relevância clínica ou inovação para o respectivo campo do conhecimento. É necessário informar o número de registro validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela *Internacional Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no *site* do ICMJE. www.icmje.org/faq.pdf
- Revisão de Literatura Sistemática – contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Segundo Mulrow (1994), “A revisão sistemática é uma técnica científica objetiva, eficiente e reprodutível, que permite extrapolar achados de estudos independentes, avaliar a consistência de cada um deles e explicar as possíveis inconsistências e conflitos. Além disso, é uma técnica que aumenta a acurácia dos resultados, melhorando a precisão das estimativas de efeito de uma determinada intervenção clínica”; e conforme Clarke (2001), “A metanálise é o método estatístico aplicado à revisão sistemática que integra os resultados de dois ou mais estudos primários”.
- Todos os artigos devem ser inéditos e não podem ser submetidos à avaliação simultânea em outro periódico, seja nacional ou internacional. Para garantir o ineditismo, os autores deverão encaminhar "Declaração de Autoria" (o modelo está disponível em www.uninove.br/revistasauade), o qual deixarão explícita a exclusividade de publicação do artigo pela revista *Conscientiae Saúde*;
- No caso de artigo aprovado deverá ser informada na "Declaração de Autoria" a transferência de direitos autorais (*copyright*), de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo. Os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e/ou indiretos), que possam influenciar nos resultados da pesquisa, responsabilizando-se pelo conteúdo do manuscrito. O documento deverá conter dados de todos os autores, com respectivos números de CPF ou identificação internacional. Ver modelo no [site www.uninove.br/revistasauade](http://www.uninove.br/revistasauade);
- As informações contidas no artigo, incluindo afirmações, opiniões e conceitos, são de responsabilidade dos autores;

- Trabalhos que envolvam estudos humanos e/ou animais somente serão aceitos para publicação se deixarem claro que todos os princípios de ética foram respeitados e estão de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deve ser anexada ao artigo a cópia do parecer do Comitê de Ética institucional. Para os experimentos com animais, considere as diretrizes internacionais Pain, publicadas em: PAIN, 16: 109-110, 1983 e a Lei nº 11.794, de 8/10/2008;
- Abreviações oficiais poderão ser empregadas, somente após a primeira menção completa. Gírias, expressões e abreviaturas pouco comuns não deverão ser usadas;
- Fica a critério da Comissão Editorial a seleção dos artigos que comporão a edição, sem nenhuma obrigatoriedade de publicá-los, salvo os selecionados e aprovados pelos pares.

2 CRITÉRIOS PARA APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

- Os manuscritos devem ser encaminhados por via eletrônica pelo *site* www.uninove.br/revistasaudef;
- Os trabalhos serão avaliados primeiro quanto ao cumprimento das normas de publicação descritos nesta seção “Diretrizes para Autores”. Caso não estejam adequados, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito;
- Depois de aprovados quanto às diretrizes, serão submetidos à apreciação do mérito científico, condições éticas e precisão estatística de, pelo menos, dois avaliadores cegos (*peer review*) de instituições distintas da de origem dos trabalhos, além do editor;
- A seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, prioridade e oportunidade. O *rationale* deve ser exposto com clareza, exigindo-se conhecimento relevante da literatura e adequada definição do problema estudado;
- Tanto os avaliadores quanto os autores, durante todo o processo de tramitação dos artigos, não serão identificados pela outra parte;
- Dois analistas serão consultados para avaliação do mérito científico. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro. A partir de seus pareceres e do julgamento pela Comissão Editorial, o manuscrito receberá uma das avaliações seguintes: 1) aceito; 2) recomendado, mas com correções obrigatórias; 3) rejeitado. Caso seja recomendado (2), os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), para revisão e ajustes; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos textos e o cronograma editorial da revista.

3 ESTRUTURA DE APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

3.1 Elementos dos artigos

- Artigos originais: título em português ou espanhol e inglês, autores, resumo e descritores em português ou espanhol e inglês, introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Os artigos devem ter entre 14 mil e 28 mil toques (caracteres + espaço). As referências devem ter no mínimo 20, e máximo 30 citações;
- Artigos de relatos de caso: Título em português ou espanhol e inglês, autores, resumo e descritores em português ou espanhol e inglês, introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Devem ter entre 10 mil e 14 mil toques (caracteres + espaço). As referências devem ter no mínimo 10, e máximo 20 citações;
- Artigos de revisão de literatura: Título em português ou espanhol e inglês, autores, resumo e descritores em português ou espanhol e inglês, introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Devem ter entre 10 mil e 14 mil toques (caracteres + espaço). As referências devem ter no mínimo 20, e máximo 30 citações;

3.2 Página 1 – Página de rosto

- A primeira página do artigo deve conter: (A) o título completo na língua original e em inglês; (B) um título abreviado não superior a 8 palavras na língua original e inglês, (C) Endereço científico onde o projeto foi executado; (D) Nomes completos dos autores – ordenados conforme contribuição de cada um, e a sequência indicada com número sobrescrito no último sobrenome de cada autor, de acordo com seus os dados complementares; (F) Nome completo, endereço, telefone e *e-mail* do autor correspondente.
- Dados complementares – os autores devem informar sua principal titulação acadêmica, cargo(s) atual(is) que ocupa(m) e instituição(ões) – inclusive sua(s) localização(ões) contendo cidade, estado e o país –, a que esteja(m) vinculado(s). Os dados de cada autor devem ser agrupados, organizados em ordem crescente e a sequência indicada com números sobrescritos à margem esquerda no início da primeira linha. Se dois ou mais autores tiverem todas as informações complementares idênticas receberão o mesmo número sobrescrito da sequência dos dados à direita de seus nomes, no campo “Nomes completos dos autores” (D). Os autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública por partes específicas do conteúdo. Pessoas que contribuíram e que não atendam os critérios de autoria deverão ser listados na seção de agradecimentos.

3.3 Página 2

- Os textos devem ser digitados em *Word*, fonte *Time New Roman*, tamanho 12, espaçamento 1,5, alinhamento à esquerda e sem recuo de parágrafo;
- Título completo em português ou espanhol e inglês no máximo 12 palavras; Título resumido em português ou espanhol e inglês no máximo 8 palavras, resumo em português ou espanhol e inglês; descritores em português ou espanhol e inglês. O resumo e o *abstract* devem ser estruturados em Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, e Conclusões e devem apresentar os pontos principais do texto de forma sintetizada, destacando as considerações emitidas pelos autores, não devendo se referir a literatura e não conter abreviaturas, exceto aquelas entendidas universalmente. O resumo e o *abstract* devem ter no mínimo 100 e no máximo, 150 palavras; os descritores e *key words*: correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo. O número desejado é no mínimo três e no máximo cinco. Para determinação dos descritores, deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCs, no seguinte endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>

3.4 Página 3

- O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos, Referências, tabelas e figuras. Para as padronizações das abreviaturas os autores devem seguir as orientações do *Council of Biology Editors Style Manual, 6th edition*. Todas as abreviaturas devem ser definidas, quando utilizados pela primeira vez. Os trabalhos devem ser sucintos.
- Introdução: deve atualizar o leitor sobre o conhecimento existente sobre o assunto, porém, não deve descrever material muito conhecido e publicado anteriormente, mas sim, citá-los como referências. Ela é a apresentação geral do tema e deve conter a definição da proposta do estudo e justificativa da escolha; a limitação da pesquisa em relação ao campo e período abrangidos. Deve estabelecer, com clareza, a hipótese do trabalho e o ponto de vista sob o qual o assunto será tratado, citando somente referências pertinentes; o relacionamento da pesquisa com temas afins da mesma área. Além disso, deve explicitar os objetivos e finalidades do estudo, com especificação dos aspectos que serão ou não abordados, entretanto não pode incluir dados ou conclusões da pesquisa em questão;
- Material e métodos: devem oferecer, de forma resumida e objetiva, informações que permitam que o estudo seja repetido por outros pesquisadores. Métodos publicados devem ser referenciados e discutidos brevemente, exceto se modificações tiverem sido feitas. Indicar as metodologias estatísticas utilizadas;

- Resultados: apresentar, em sequência lógica, os resultados, tabelas e ilustrações. Não repetir todos os dados das tabelas e ilustrações; enfatizar, somente, as observações importantes. Utilizar o mínimo possível de tabelas e ilustrações;
- Discussão: enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Não repetir, em detalhes, nem os dados citados na introdução, nem os resultados; Relatar observações de outros estudos relevantes e apontar as implicações de seus achados e suas limitações.
- Conclusão: quando houver, deve ser pertinente aos objetivos propostos e justificados nos próprios resultados obtidos. Nela, a hipótese do trabalho deve ser respondida;
- Agradecimentos: se houver, devem ser sintéticos e concisos. Agradecer àqueles que contribuíram, de maneira significativa, para o estudo. Especificar auxílios financeiros, citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo;

Referências: a exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. ConScientiae Saúde adota *Vancouver Style*. As referências devem obedecer à *Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver*, disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Citar as referências no texto com algarismos arábicos sobrescritos, em ordem de aparição, sem parênteses, com o seguinte formato: referência antes dos sinais de pontuação (,;,:) ou depois de palavra anterior, sem espaçamento e sobrescrito (exemplo: diabetes, hypertension^{1,2} e alcoholism⁴⁻⁹ são problemas médicos complexos¹⁰). Listar os nomes dos seis primeiros autores do trabalho; excedendo esse número, usar a expressão et al.; As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados seguem o Index Medicus/ MEDLINE, e as dos títulos nacionais, LILACS e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia); Não incluir, na lista de referências, comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação.

Exemplos de referências:

Livro

Melberg JR, Ripa LW, Leske GS. Fluoride in preventive dentistry: theory and clinical applications. Chicago: Quintessence; 1983.

Capítulo **de** **livro**

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p.95-152.

Artigo **de** **periódico**

Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med.* 1996;124 (11):980-3.

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res.* 1992;26:188-93.

Artigos **com** **mais** **de** **seis** **autores**

Citam-se até os seis primeiros seguidos da expressão “et al.”

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. *Br J Cancer.* 1996;73:1006-12.

Artigo **sem** **autor**

Seeing nature through the lens of gender. *Science.* 1993;260:428-9.

Volume **com** **suplemento** **e/ou** **número** **especial**

Davidson CL. Advances in glass-ionomer cements. *J Appl Oral Sci.* 2006;14(sp. Issue):3-9.

Fascículo **no** **todo**

Dental Update. Guildford 1991 Jan/Feb; 18(1).

Anais de congressos, conferências e congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics; 1992 Spt 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

Tabelas e Figuras

- Tabelas: devem ser incorporadas ao documento principal, após o final da lista de referência, e sua posição, no corpo do texto, indicada entre parentêses. Elas devem ser construídas usando o recurso tabela no processador de texto ou usando um programa de planilha, como o Excel®, devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto com algarismos arábicos, possuir um título e, se necessário, uma legenda explicativa. Todas as tabelas devem ser referidas e sucintamente descritas no texto. Sob nenhuma circunstância deve-se repetir uma tabela de dados que são apresentados em uma ilustração. As medidas estatísticas de variação (ou seja, desvio-padrão, erro padrão) devem ser identificadas, e decimais, em dados tabulares deve ser restrito aqueles com significância estatística e matemática.
- Figuras: fotografias, ilustrações, gráficos, desenhos, gráficos de linhas, etc, são todos definidos como figuras. As figuras deverão ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem de aparecimento no texto. Não incorporar figuras no documento principal, contudo elas devem ter sua posição indicada entre parentêses. As ilustrações fotográficas devem ser de qualidade profissional em formato JPG ou TIF (300 DPIs de resolução e 10 cm de largura), devem ser claras, mesmo após a redução do tamanho para a publicação e ressalta-se que elas serão publicadas em preto e branco.
- Legendas:
As legendas devem ser incorporadas na parte inferior das tabelas e figuras e devem ser descritivas, permitindo a interpretação de tabelas e figuras, sem referência ao texto.

Recomendamos que o autor efetue um *checklist* (antes de enviar o artigo à revista):

- Solicite a um profissional da área que aprecie seu artigo;
- Revise cuidadosamente o trabalho com relação às normas solicitadas: tamanho da

- fonte, formatação, figuras, citação no corpo do texto e referências;
- Verifique se todos os autores citados constam nas referências no final do trabalho.

Itens de verificação para submissão

Como parte do processo de submissão, autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão com todos os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas.

- A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;
- O artigo atende a todos os aspectos normativos descritos em "Diretrizes para autores".

Um formulário de transferência de direitos autorais, assinado por todos os autores, deve ser inserido no SEER. Todos os relacionamentos financeiros ou outros que possam levar a um conflito de interesse devem ser informados no formulário de transferência de direitos autorais. Se o editor considerar esse conflito de interesse relevante para o artigo, uma nota de rodapé será adicionada para mostrar a participação acionária ou a afiliação com a empresa comercial identificada.

Assim que os autores tiverem certeza de que o manuscrito está em conformidade com o formato da revista, devem acessar o *site* www.uninove.br/revistasaude. O SEER guiará os autores no processo de submissão de manuscritos para que eles insiram as informações de seu trabalho nos campos específicos. O Editor será automaticamente notificado e enviará um *e-mail* confirmando o recebimento da submissão. O trâmite editorial poderá ser acompanhado e estará disponível aos autores em todos os momentos pelo SEER.

ConScientiae

Saúde

ISSN	da	versão	impressa:	1677-1028
ISSN	da	versão	online:	1983-9324

<http://www.uninove.br/revistasaude>

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista,
2. O artigo atende a todos os aspectos normativos descritos em "Diretrizes para autores".

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.