



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

MANUELA LIMA CARNEIRO

**A FONOAUDIOLOGIA INSERIDA NOS CASOS DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

BRASÍLIA – DF

2021



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

MANUELA LIMA CARNEIRO

**A FONOAUDIOLOGIA INSERIDA NOS CASOS DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Fonoaudiologia, na Universidade de Brasília – FCE, sob orientação da Professora Doutora Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola.

BRASÍLIA – DF

2021

**A FONOAUDIOLOGIA INSERIDA NOS CASOS DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

***SPEECH THERAPY INSERTED IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION
CASES: A LITERATURE REVIEW***

Data da defesa: 20 de Outubro de 2021
Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Melissa Nara de
Carvalho Picinato-Pirola
Universidade de Brasília –
Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Barbara Cristina
Zanandréa Machado
Universidade de São Paulo
Avaliadora

BRASÍLIA – DF

2021

SUMÁRIO	
CAPÍTULO 1	5
1.1 PREFÁCIO	5
CAPÍTULO 2	7
2.1 APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO	7
2.2 RESUMO	9
2.3 ABSTRACT.....	10
2.4 INTRODUÇÃO.....	11
2.5 OBJETIVOS.....	12
2.6 ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	12
2.7 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	144
2.8 ANÁLISE DE DADOS.....	144
2.9 RESULTADOS	144
2.10 DISCUSSÃO.....	177
2.11 CONCLUSÃO	21
2.12 REFERÊNCIAS	22
3 TABELAS/ GRÁFICOS/ FIGURAS	25
3.1 QUADRO 1. ESTRATÉGIAS DE BUSCA	25
3.2 FIGURA 1. FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS	26
3.3 QUADRO 2. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	27
3.4 TABELA 1. ESCALA DE JADAD	28
3.5 FIGURA 2. ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS	29
3.6 FIGURA 3. LOCAL DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS	30
3.7 FIGURA 4. EQUIPE ENVOLVIDA NO TRATAMENTO DA DTM	31
4 ANEXOS	32
4.1 NORMAS REVISTA ACR	32
4.2 CARTA DE SUBMISSÃO	37

CAPÍTULO 1

1.1 PREFÁCIO

A minha história com a Fonoaudiologia começou quando decidi que queria sair de Barreiras para fazer faculdade. Após um tempo do último PAS, tinha até esquecido a data do resultado, quando um amigo (Rafael), que também fez a série de provas, me disse que eu tinha passado na UnB. Naquele momento a Fonoaudiologia me escolheu para me trazer para Brasília e estudar na Federal. Morar fora não é fácil, mas em meio às dificuldades, a minha empolgação e vontade de fazer tudo dar certo fizeram com que esse fosse um dos melhores momentos da minha vida até hoje.

Na faculdade, comecei gostando muito de algumas áreas, depois vi que não me identificava mais; outras, de início eram um bicho de sete cabeças, depois se tornaram mais fáceis na prática (alô áudio! rsrs). Muita coisa mudou, e que bom que a gente muda! Com certeza sairei da faculdade mais madura, mais responsável e de coração aberto para os desafios.

A escolha do tema do TCC veio com um convite da professora Melissa para fazer uma pesquisa sobre disfunção temporomandibular em músicos para mim e para minha amiga (Melyna). Achamos a ideia muito interessante e aceitamos. Mas nem tudo são flores (rsrs), infelizmente não conseguimos dar andamento com o projeto e decidimos fazer um PIBIC ainda no tema da DTM. Que experiência fazer uma pesquisa assim! Um dos momentos de mais estresse também, mas que no final valeram a pena pela bagagem que tínhamos para o TCC. A ideia inicial do TCC era fazer uma revisão sistemática, que também não foi possível dar seguimento, pois eu e Mel já estávamos muito esgotadas, especialmente pelo agravante principal: a pandemia. Decidimos então seguir com uma revisão mais simples (e não menos trabalhosa rsrs) cada uma com seu tema para fechar o TCC. No auge da escrita da minha discussão, um artigo exatamente com o meu objetivo foi publicado (inviabilizando a minha

publicação, já que seria considerado plágio, pois o meu seria publicado posteriormente). E assim, mudei meu tema mais uma vez e consegui! Se você está lendo este prefácio, é porque deu certo rsrs! Graças à experiência do PIBIC, o TCC foi acontecendo com muito mais fluidez, seguindo meus passos anteriores, consertando os erros, aprimorando os acertos e deu certo!

Nessa reta final, o meu primeiro sentimento de gratidão é a Deus, que me deu toda força possível para passar por todas as etapas da minha graduação e me abençoou demais em todos os momentos. Agradeço aos meus pais e família (Max, Leandra, Max Evandro, Gabriela, Júnia) por todo apoio, e mesmo de longe, era deles que vinha minha maior força para continuar. Agradeço ao meu namorado (Matheus) por todo apoio em todos os momentos, por me escutar lendo e relendo trechos do TCC ou treinando apresentação de algum trabalho. Agradeço ao meu Quinteto (Washington, Lara, Emília e Isabella) por toda a leveza trazida, por cada risada e pelo companheirismo de sempre. Agradeço aos meus amigos (Rafael, Vanessa, Fernanda, Luiz Eduardo e Rafael), que mesmo de longe, me fizeram rir e lembrar dos tempos de escola e assim, com os pezinhos nas minhas raízes, eu tive mais força para voar mais alto.

Toda a minha admiração e gratidão a todos os professores e preceptores, que cuidaram de cada detalhe e fizeram ser muito mais leve toda a carga teórica e prática da faculdade. Vocês, professores da Fono, são realmente diferenciados, uma família!

Um agradecimento especial à professora Melissa, primeiramente lá pelo primeiro convite para fazer a pesquisa, pois foi ele que abriu muitas portas para mim, e em segundo lugar pela orientação do meu TCC. Agradeço também às minhas coorientadoras Letícia e Melissa Melchior, vocês foram excepcionais e essenciais neste trabalho! Um agradecimento especial também para minha duplinha Mel que dividiu comigo as angústias, as glórias, os choros, as risadas, as madrugadas rsrs, os trabalhos e muito mais desde o início da faculdade! E ao final desses 5 anos de UnB e desse TCC o sentimento é: gratidão.

CAPÍTULO 2

2.1 APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

A FONOAUDIOLOGIA INSERIDA NOS CASOS DE DISFUNÇÃO

TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

SPEECH THERAPY INSERTED IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION CASES: LITERATURE REVIEW

Manuela Lima Carneiro

Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília – Distrito Federal, Brasil.

Melyna Agnes de Oliveira Tocantins Amaral

Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília – Distrito Federal, Brasil

Letícia Lopes Quirino Pantoja

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília – Distrito Federal, Brasil

Melissa de Oliveira Melchior

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – São Paulo, Brasil.

Melissa Picinato-Pirola

Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília – Distrito Federal, Brasil

Departamento onde o trabalho foi realizado: Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

Endereço para correspondência:

Profa. Dra. Melissa Picinato-Pirola

Telefone: +55 (61) 3107-8440.

Endereço: Faculdade de Ceilândia, Campus Universitário, Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília (DF), Brasil, CEP: 72220-275.

E-mail: melissapicinato@unb.br

Conflitos de interesse: Não há.

Fonte financiadora: Não há.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autora MPP.
2. Coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados: autoras MLC e MAOTA.
3. Redação e revisão do artigo: autoras MLC, MAOTA, MOM, LLQP e MPP.
4. Aprovação final da versão a ser publicada: autoras MOM, LLQP e MPP.

ORCID das autoras:

Manuela Lima Carneiro: <https://orcid.org/0000-0001-7383-6595>

Melyna Agnes de Oliveira Tocantins Amaral: <https://orcid.org/0000-0002-0697-3677>

Letícia Lopes Quirino Pantoja: <https://orcid.org/0000-0002-5973-1516>

Melissa de Oliveira Melchior: <https://orcid.org/0000-0003-4943-1242>

Melissa Picinato-Pirola: <https://orcid.org/0000-00015045931X>

A FONOAUDIOLOGIA INSERIDA NOS CASOS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SPEECH THERAPY INSERTED IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION CASES: A LITERATURE REVIEW

2.2 RESUMO

Introdução: A disfunção temporomandibular é uma desordem musculoesquelética que pode envolver diversos tratamentos. A Fonoaudiologia tem sua intervenção baseada na terapia miofuncional orofacial, que visa à redução de dor e o equilíbrio miofuncional orofacial.

Objetivos: Realizar uma revisão integrativa de literatura para explicar a importância da Fonoaudiologia no tratamento da disfunção temporomandibular. **Estratégia de pesquisa:**

Busca realizada nas bases de LILACS, PubMed, Scopus, PeDRO e LIVIVO. **Critérios de**

seleção: Foram incluídos artigos que apresentam a participação da Fonoaudiologia no tratamento das disfunções temporomandibulares, em português, inglês ou espanhol e publicados em periódicos, no período entre 2009 e 2021. Foram excluídos os artigos que são revisões de literatura, dissertações e teses. **Resultados:** Foram identificados 65 artigos.

Destes, 3 eram duplicatas. Dos 62 restantes, 46 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Os 16 textos restantes foram analisados na íntegra; 10 foram excluídos por fugirem do tema proposto e 1 não apresentou seu texto completo disponível, logo, 5 artigos foram incluídos e ao final, foi adicionado 1 como sugestão de expert, totalizando 6 artigos analisados nesta revisão. **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica foi eficaz no tratamento da disfunção temporomandibular porque houve redução de dor, coordenação da musculatura mastigatória e ajuste da amplitude mandibular, aspectos que favorecem a readequação das funções orofaciais. Ainda é necessário que haja mais pesquisas para uma aplicação clínica generalizada destas técnicas, reduzindo o risco de viés.

Descritores: Fonoaudiologia; Terapia; Disfunção temporomandibular

2.3 ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorder is a musculoskeletal disorder that may involve different treatments. Speech therapy intervention is based on orofacial myofunctional therapy, which aims to reduce pain and orofacial myofunctional balance. **Purpose:** To make an integrative literature review to explain the importance of Speech Therapy in the treatment of temporomandibular disorders. **Research strategy:** Search performed in LILACS, PubMed, Scopus, Pedro and LIVIVO databases. **Selection criteria:** Articles that show the participation of Speech Therapy in the treatment of temporomandibular disorders were included, in English, English or Spanish and published in journals, between 2009 and 2021. Articles that are literature reviews, dissertations and theses were excluded. **Results:** 65 articles were identified. Of these, 3 were duplicates. Of the remaining 62, 46 were excluded for not meeting the inclusion criteria. The remaining 16 texts were formed in full; 10 were excluded for fleeing from the proposed theme and 1 did not present their full text available, so 5 articles were included and, at the end, 1 was added as an expert suggestion, totaling 6 articles analyzed in this review. **Conclusion:** The Speech Therapy intervention was effective in the treatment of temporomandibular disorders because there was a reduction in pain, coordination of masticatory muscles and adjustment of mandibular amplitude, aspects that favor the readjustment of orofacial functions. There is still a need for more research to generalize clinical application of these techniques, reducing the risk of bias.

Keywords: Speech, language and hearing sciences; Therapy; Temporomandibular disorder

2.4 INTRODUÇÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto variado de manifestações que acometem tanto a articulação temporomandibular (ATM), destacada como a mais complexa do corpo humano, quanto os músculos mastigatórios, sendo reconhecida como uma desordem musculoesquelética. Esta condição é resultante de uma etiologia multifatorial e que sofre influência de fatores de risco os quais predisõem seu desencadeamento e perpetuação^{1,2}.

Alguns dos sintomas que estão relacionados à DTM são: dor de cabeça, na face, na mandíbula, nas têmporas, na ATM, rigidez, tensão, fadiga, sensibilidade e limitação dos movimentos mandibulares³. Ao avaliar o impacto da DTM nos pacientes, é possível identificar que a dor, principal queixa da disfunção, compromete a realização das funções orofaciais, tais como mastigação, deglutição e fala^{2,4,5}. Por isso, é necessário que o tratamento realizado para a DTM leve a uma redução da sensação dolorosa e readequação das funções orofaciais. Estes desfechos podem ser mensurados tendo em vista que a dor e os movimentos mandibulares são parâmetros de diagnóstico e de avaliação pós tratamento, por meio principalmente do protocolo DC/TMD⁶.

A DTM está inserida em uma abordagem de diagnóstico biopsicossocial, justificada pelo fato de que além de serem observados sinais e sintomas físicos, são avaliadas mudanças comportamentais, bem como fatores emocionais e interações sociais³. Essa perspectiva fundamenta a multidisciplinaridade envolvida no tratamento da disfunção. São encontradas diversas alternativas terapêuticas como autocuidado, intervenções psicológicas, cirurgias, terapia farmacológica, fisioterapia, acupuntura, bandagem, laserterapia de baixa intensidade, dispositivos interoclusais e terapia fonoaudiológica^{7,8}. Esses tratamentos podem ser realizados por áreas como Odontologia, Fonoaudiologia, Medicina, Fisioterapia e Psicologia².

O tratamento multidisciplinar se faz importante para a DTM, uma vez que pode ser necessário utilizar diversas técnicas para tratar um único caso, assim, cada quadro clínico é analisado de maneira individualizada. A Fonoaudiologia é parte da equipe multiprofissional e tem como principal método de tratamento a terapia miofuncional orofacial (TMO), que além da redução da dor, fator primordial para tratar a DTM, visa principalmente à reabilitação das funções orofaciais, assim, o tratamento fonoaudiológico responde às principais questões demandadas pelos pacientes e vai ao encontro da promoção da qualidade de vida^{2,9,10}.

2.5 OBJETIVOS

Realizar uma revisão integrativa de literatura, a fim de elucidar a relevância da Fonoaudiologia no tratamento da Disfunção Temporomandibular.

2.6 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Para a realização desta revisão integrativa de literatura, foram seguidas as etapas: elaboração da pergunta norteadora, seleção das palavras-chave, composição das estratégias de busca, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, seleção dos artigos, análise e discussão dos resultados e, por fim, apresentação da revisão¹¹.

Este estudo se desenvolveu a partir da pergunta “Por que a Fonoaudiologia é importante nos casos de Disfunção Temporomandibular?” e as buscas foram feitas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Public Medicine Library (PubMed), Scopus, Physiotherapy Evidence Database (PeDRO) e LIVIVO, durante o período de agosto a setembro de 2021. As pesquisas foram fundamentadas nas estratégias de busca a partir dos descritores: “fonoaudiologia”, “terapia” e “disfunção temporomandibular” bem como seus variantes "Ciencia da Fala e Audicao", "Ciencia da Fonacao e Audicao", "Ciencias da Fala, Linguagem e Audicao" (variantes de

“fonoaudiologia”), “terapia miofuncional”, “tratamento”, “terapêutica”, “Procedimento Terapeutico”, “Procedimento de Terapia”, “Procedimento de Tratamento” (variantes de “terapia” e “fonoterapia”), “disfunções temporomandibulares”, “desordem temporomandibular”, “desordens temporomandibulares”, “DTM”, “desordens miofuncionais”, “disfuncao temporomandibular”, “síndrome da disfuncao da articulação temporomandibular”, “transtornos da articulacao temporomandibular”, “síndrome miofascial de disfunção dolorosa temporomandibular”, “síndrome da ATM” e “síndrome da articulacao temporomandibular” (variantes de “disfunção temporomandibular”) seus correspondentes em inglês “Speech, Language and Hearing Sciences” e “Speech-Language Pathology” (termos em inglês correspondentes à “fonoaudiologia”), “speech therapy”, “therapy”, “myofunctional therapy” (termos em inglês correspondentes à “terapia”), “temporomandibular joint disorder”, “temporomandibular joint disorders”, “temporomandibular disorder”, “temporomandibular disorders”, “temporomandibular joint disease”, “temporomandibular joint diseases”, “temporomandibular disease”, “temporomandibular diseases”, “temporomandibular joint dysfunction”, “temporomandibular joint dysfunctions”, “temporomandibular dysfunction”, “temporomandibular dysfunctions”, “temporomandibular joint dysfunction syndrome”, “temporomandibular joint disease”, “temporomandibular joint diseases”, “TMJ disorder”, “TMJ disorders”, “TMJ disease” e “TMD” (termos em inglês correspondentes à “disfunção temporomandibular”). Os operadores booleanos utilizados para a combinação dos termos entre si foram AND e OR (Quadro 1).

<Inserir Quadro 1>

Os descritores utilizados nas estratégias de busca foram definidos pelas ferramentas MeSH e DeCS, bem como foram utilizados termos frequentemente encontrados como

palavras-chave na literatura. Os artigos selecionados na busca foram gerenciados pela plataforma Mendeley Desktop.

2.7 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos artigos que apresentam a participação da Fonoaudiologia no tratamento das Disfunções Temporomandibulares, escritos em português, em inglês ou em espanhol e que foram publicados em periódicos, no período entre 2009 e 2021. Foram excluídos os artigos que são revisões de literatura, dissertações e teses.

2.8 ANÁLISE DE DADOS

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: na primeira, duas revisoras (M.L.C. e M.A.O.T) examinaram separadamente os títulos e resumos de todas as referências identificadas inicialmente na busca. Por não haver desacordo entre as partes durante o processo de análise inicial, não foi necessária a intervenção de um terceiro revisor. Na segunda fase, os estudos selecionados foram lidos na íntegra pelas duas revisoras, de maneira independente, e selecionados para compor a revisão, se atendessem aos critérios pré-estabelecidos. Além disso, foi adicionado um estudo por sugestão de expert. Por se tratar de uma revisão de literatura e não envolver pesquisa com humanos e animais, o estudo não foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução CNS 466/12.

2.9 RESULTADOS

A princípio, foram identificados 65 artigos, sendo que 7 foram encontrados na PubMed, 20 na PEDro, 10 na LILACS, 3 na LIVIVO e 25 na Scopus. Destes, 3 foram excluídos pois eram duplicatas. Dos 62 restantes, 46 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Os 16 textos restantes foram analisados na íntegra, sendo que 10

foram excluídos por fugirem do tema proposto neste estudo e 1 artigo não apresentou sua versão de texto completo disponível, logo, 5 artigos¹²⁻¹⁶ foram para a fase de inclusão. Ao final, foi adicionado 1 artigo¹⁷ como sugestão de expert, assim, esta revisão de literatura foi realizada com 6 artigos (Figura 1).

<Inserir Figura 1>

Os estudos selecionados foram detalhados nas categorias: autor, título, ano, periódico de publicação, país/ estado, equipe envolvida no tratamento da disfunção temporomandibular, o que foi realizado de terapia e sua descrição, contribuição da Fonoaudiologia, resultados e desfecho (Quadro 2).

<Inserir Quadro 2>

Os artigos^{13,17} que realizaram ensaios clínicos foram avaliados pela Escala de Jadad¹⁸ para a classificação da sua qualidade. Esta escala analisa estudos de intervenção, preferencialmente clínicos, a partir de cinco perguntas que avaliam três aspectos relacionados ao rigor da metodologia utilizada ao desenvolvê-los, sendo assim, os qualifica e expõe as possibilidades de risco ao utilizá-los em revisões de literatura. Com base na proposta deste instrumento, foram analisados: randomização, duplo-cegos e perdas/exclusões. Para cada pergunta, foi atribuída a pontuação 1: Havia descrição da randomização? Era apropriada? O estudo era duplo-cego? Cegamento apropriado? Havia descrição de perdas e exclusões? Foi deduzido 1 ponto (quando as informações estavam ausentes ou inadequadas). Os artigos são considerados com alto risco de viés quando obtêm pontuação abaixo de 3 e com baixo risco com pontuação igual ou acima de 3 (Tabela 1).

Os artigos^{13,17} foram categorizados com baixo risco de viés, um¹³ obtendo 3 pontos, apenas devido à sua descrição como “cego” em vez de “duplo-cego” e outro¹⁷ obtendo 5 pontos ao total. Os outros artigos desta revisão^{12,14-16} não foram avaliados pela Escala de Jadad por serem relatos de caso.

<Inserir Tabela 1>

Dos artigos incluídos nesta revisão, um (16,66%) é do ano de 2012¹², dois (33,34%) são de 2016^{13,14} e três (50%) de 2018¹⁵⁻¹⁷ (Figura 2).

<Inserir Figura 2>

Em relação ao país de publicação, um artigo (16,66%) é dos Estados Unidos¹² e cinco (83,34%) do Brasil¹³⁻¹⁷, sendo que destes, quatro são de São Paulo^{13-15,17} e um de Santa Catarina¹⁶ (Figura 3).

<Inserir Figura 3>

Quanto à equipe envolvida no tratamento das disfunções, todos os artigos incluem a Fonoaudiologia, seja como parte de uma equipe multidisciplinar^{12,15,16} (50%), ou atuando de maneira exclusiva^{13,14,17} (50%) (Figura 4).

<Inserir Figura 4>

No que se refere ao tratamento realizado pelos profissionais, dois artigos^{13,14} realizaram a terapia miofuncional orofacial completa associada ao uso de laserterapia; um

artigo¹² realizou exercícios motores orais associados à técnica de alongamento passivo e ativo e ultrassom; um estudo¹⁵ fez a TMO, além de orientações de automanejo e de atenção plena nas funções orofaciais (mindfulness) além do uso de placa oclusal estabilizadora utilizada pela odontologia; um artigo¹⁶ relatou fazer, quando necessário, tratamento odontológico associado e, por fim, um artigo¹⁷ realizou o tratamento apenas com o laser de baixa intensidade.

Em relação à contribuição da Fonoaudiologia no tratamento das disfunções temporomandibulares, todos os artigos reconheceram a atuação fonoaudiológica como significativa nas intervenções realizadas em cada amostra de pacientes e até mesmo foi sinalizado que a terapia fonoaudiológica agregaria melhores resultados à laserterapia, se fosse realizada em associação¹⁷.

Constata-se que os resultados dos tratamentos das disfunções temporomandibulares apresentados pelos estudos desta revisão¹²⁻¹⁷ foram positivos, pois atingiram os objetivos propostos.

2.10 DISCUSSÃO

A DTM é uma desordem complexa advinda de uma interação de esferas genéticas e ambientais. Ela se desenvolve majoritariamente em indivíduos com saúde ruim, seja por comorbidades associadas, condições de dor, má qualidade do sono ou tabagismo. Diferentes fatores de risco podem estar envolvidos, comprometendo e agravando o quadro da disfunção, tais como idade, gênero, estresse, depressão, tratamentos ortodônticos, disfunções oclusais ou mastigatórias e trauma facial¹.

A dor, principal sintoma da DTM, prejudica diretamente a capacidade de realizar as funções orofaciais e atividades diárias³. Estudos têm demonstrado, ainda que de maneira preliminar, que a DTM pode estar relacionada a questões vocais¹⁹, a alterações na fala⁵, na

mastigação e deglutição^{2,4}, bem como podem ser encontrados sintomas audiológicos²⁰ e posturais^{21,22}, achados que interferem diretamente na qualidade de vida do ser humano⁹.

Para oferecer um tratamento eficaz aos pacientes, são descritos diversos métodos pertencentes a variadas áreas da saúde^{7,8}. A Fonoaudiologia integra essa equipe trazendo a TMO que é um conjunto de técnicas o qual contempla exercícios miofuncionais orofaciais (para língua, bochechas, lábios e mandíbula), treinamento de funções orofaciais, estratégias de relaxamento, termoterapia e massagens, bem como orientações aos pacientes¹⁰. Este complexo terapêutico pode ser realizado sozinho ou em associação com uma série de abordagens, provenientes de outras áreas da saúde, como pôde ser observado nos achados dos artigos desta revisão¹²⁻¹⁷.

Todos os artigos analisados propuseram como principal objetivo a analgesia, seja por meio de laserterapia de baixa intensidade¹⁷, de exercícios motores orais, de alongamentos passivos, ativos e ultrassom¹², de placa oclusal, mindfulness e TMO¹⁵, de laser e TMO^{13,14} ou através de TMO com tratamento odontológico associado¹⁶.

Além do alívio de sintomas dolorosos, outros objetivos relatados pelos autores foram: favorecimento da amplitude de movimento, coordenação da musculatura orofacial, promoção do equilíbrio funcional estomatognático, bem como das condições miofuncionais orofaciais, conscientização de hábitos orais deletérios, além da inserção do treino funcional aplicado ao dia a dia¹²⁻¹⁷.

Autores¹² apresentaram três relatos de caso de pacientes com dor miofascial. A fim de promover tratamento, foi oferecida uma abordagem multidisciplinar incluindo os profissionais da Fonoaudiologia em conjunto com a equipe tradicional. Foi utilizado um programa de exercícios motores orais em associação à técnica de alongamentos passivo e ativo e ao ultrassom com o objetivo de facilitar o relaxamento da musculatura oral e melhorar a amplitude do movimento mandibular. Foram descritos os exercícios utilizados em lábios, bochechas, mandíbula e língua além de suas definições e objetivos. Os pacientes foram

encorajados a realizar até cinco repetições de cada exercício, dependendo da fadiga ou do nível de dor. Ao todo, foram realizadas quatro semanas de tratamento e os pacientes foram instruídos a realizar os exercícios duas vezes ao dia em casa. Não foram descritas quantas vezes por semana ocorriam os encontros presenciais entre pacientes e terapeuta. A série de casos sugere o benefício da colaboração entre Fonoaudiólogos e equipe multiprofissional. Apesar de serem necessários mais estudos que comprovem a utilidade clínica (devido à pequena amostra, à evolução por condições naturais, ao efeito placebo ou aos resultados provenientes de outras modalidades), a Fonoaudiologia pôde oferecer uma contribuição única no tratamento da DTM.

Um estudo¹³ investigou a eficácia da combinação da laserterapia de baixa intensidade com os exercícios motores orais através de 82 pacientes divididos aleatoriamente entre GI (laser + exercícios motores orais), GII (TMO completa), GIII (laser placebo + exercícios motores orais) e GIV (apenas laser) e grupo controle (indivíduos saudáveis). Sob supervisão do Fonoaudiólogo, todos os grupos receberam orientações sobre a DTM, distúrbios miofuncionais e cuidados para evitar sobrecarga, além de terem sido avaliados antes, após o término do tratamento e três meses depois. As sessões tiveram duração de 45 minutos e foram realizadas semanalmente durante os primeiros 60 dias e após esse período, quinzenalmente, totalizando 12 sessões. Os exercícios realizados não foram descritos, apenas seus objetivos. O laser e os exercícios motores orais combinados foram mais eficazes do que o laser sozinho na reabilitação da DTM, com diminuição dos sinais/ sintomas e recuperação funcional, mas não foi melhor do que o protocolo completo da TMO, ou seja, os tratamentos que combinam estratégias de alívio da dor (laser ou técnicas tradicionais) e exercícios motores orais (realizados pela Fonoaudiologia) são promissores para a reabilitação de pacientes.

Um artigo¹⁴ realizou a TMO completa (descrita anteriormente) em cinco pacientes sob o controle de um Fonoaudiólogo. O diferencial deste estudo foi ter realizado o protocolo

terapêutico após 30 dias da aplicação de laser nos pacientes, mas apenas devido ao protocolo de pesquisa do qual participavam. As sessões variaram de dez a 13, sendo feitas semanalmente com 50 minutos de duração. Foi constatado que houve promoção do equilíbrio das funções orofaciais e diminuição dos sinais de DTM remanescentes da aplicação de laser. Os autores consideraram positiva e com efeito semelhante a adoção de outras condutas que visem à analgesia prévia à TMO.

Autores¹⁵ relataram o caso de uma paciente na qual realizaram: orientações de automanuseio e atenção plena nas funções orofaciais (mindfulness), aplicação de placa oclusal estabilizadora e TMO completa, descrita previamente, sob os cuidados da equipe composta por Fonoaudiólogo e Odontólogo. Após 13 sessões semanais, outras dez foram realizadas, sendo que destas, seis foram quinzenais e quatro mensais. Foram descritos os exercícios e a dosimetria de cada um deles. Ao final, foi constatada a importância das intervenções destes profissionais, devido ao resultado satisfatório obtido pela paciente.

Um artigo¹⁶ relatou o atendimento fonoaudiológico em DTM, que ocorre em um projeto de extensão, e tem como objetivo recuperar a função, aliviar a dor e proporcionar qualidade de vida aos pacientes atendidos. É realizada, semanalmente, a TMO completa, pela equipe da Fonoaudiologia, além de ser feito o tratamento odontológico, a depender do encaminhamento. Os alunos realizam avaliação fonoaudiológica com ênfase em DTM, avaliações audiológicas, acompanham exames de eletromiografia de superfície, planejam a terapia fonoaudiológica, associada ao tratamento odontológico e a executam. Não foram detalhados: tempo de sessão, quais exercícios são realizados e quanto tempo é necessário, em média, para um paciente obter alta. De maneira geral, o artigo constata que há melhoria na qualidade de vida dos pacientes, devido ao tratamento em conjunto, e sugere ainda que haja a criação de equipes multidisciplinares com outras áreas.

Por fim, autores¹⁷ relataram realizar a laserterapia exclusiva, dividindo os indivíduos em grupos de laser ativo e placebo, além do grupo controle. Foram realizadas oito sessões,

duas vezes na semana. Os grupos ativo e placebo obtiveram resultados similares em relação à diminuição de dor e foi sugerido que haja associação entre a terapia miofuncional e o uso do laser.

Os resultados positivos atingidos pelos estudos não só demonstraram que houve a eficácia do tratamento proposto para aquela amostra de pacientes, mas também que é considerável a dependência de fatores como: a adesão dos pacientes à terapia, a parcela de pacientes que evoluíram pela história natural de condição do problema ou mesmo o progresso do tratamento em pacientes que receberam placebo^{12,17}. Assim, apesar de todos os estudos encontrados terem obtido resultados positivos, com estratégias fonoaudiológicas sozinhas ou em associação, como aponta a literatura^{10,23}, os estudos convergem para a realização de pesquisas robustas, a fim de ser possível uma aplicação ampliada das técnicas fonoaudiológicas, em uma população maior, reduzindo o risco de estudos inconclusivos.

2.11 CONCLUSÃO

A atuação fonoaudiológica elucidada nos estudos desta revisão de literatura demonstra a importância da Fonoaudiologia no tratamento da DTM porque esta área preza pela coordenação da musculatura mastigatória, pelo ajuste da amplitude mandibular e pelo equilíbrio do sistema estomatognático, propiciando a readequação das funções orofaciais, aspectos diferenciais da Fonoaudiologia. Sobre a analgesia alcançada com a TMO, ainda é necessário que haja mais pesquisas envolvendo uma amostra maior de pacientes e com métodos rigorosos a fim de ser possível uma comprovação robusta deste objetivo, reduzindo o risco de viés.

Portanto, o tratamento proposto pela Fonoaudiologia favorece a retirada de sobrecarga de um sistema sensibilizado, proporcionando a readequação das funções orofaciais, levando a uma promoção da qualidade de vida.

2.12 REFERÊNCIAS

1. Slade G, Ohrbach R, Greenspan J, Fillingim R, Bair E, Sanders A, et al. Painful Temporomandibular Disorder: Decade of Discovery from OPPERA Studies. *J Dent Res.* 2016;95(10):1084–92.
2. Garrigós-Pedron M, Elizagaray-García I, Domínguez-Gordillo AA, Del-Castillo-Pardo-de-Vera JL, Gil-Martínez A. Temporomandibular disorders: Improving outcomes using a multidisciplinary approach. *J Multidiscip Healthc.* 2019;12:733–47.
3. Slade GD, Bair E, Greenspan JD, Dubner R, Fillingim RB, Diatchenko L, et al. Signs and Symptoms of First-Onset TMD and Sociodemographic Predictors of Its Development: The OPPERA Prospective Cohort Study. *J Pain [Internet].* 2014;23(1):1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
4. Weber P, Corrêa ECR, Bolzan G de P, Ferreira F dos S, Soares JC, Silva AMT da. Mastigação e deglutição em mulheres jovens com desordem temporomandibular. *CoDAS.* 2013;25(4):375–80.
5. Melchior M de O, Mazzetto MO, Magri LV. Relation of painful TMD with the speech function: What are the possible characteristics of mandibular movements and the main symptoms reported? *Codas.* 2019;31(2):1–7.
6. Fernandes JL, De AEE. Ferramenta DC Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC / TMD) para diagnóstico de DTM . Ferramenta DC Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC / TMD) para diagnóstico de DTM . 2020;
7. Reid KI, Greene CS. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders: An ethical analysis of current practices. *J Oral Rehabil.* 2013;40(7):546–61.
8. Joint Disorders. *National Inst Dent Craniofacial Res Temporomandibular [Internet].* 2017; Available from: <http://www.nidcr.nih.gov>
9. Moreno B, Maluf S, Marques A, Crivello-Júnior O. Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. *Brazilian J Phys Ther.* 2009;13(3):210–4.
10. Bankersen CN, Costa C da C, Czulniak GR, Godoi VC de. Terapia fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão de literatura Speech therapy in temporomandibular joint (TMJ) dysfunction : a literature review Terapia fonoaudiológica en trastornos. 2021;33(2):239–48.
11. Souza, Marcela Tavares; Da Silva, Michelly Dias; De Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;102–6.

12. Richardson K, Gonzalez Y, Crow H, Sussman J. The effect of oral motor exercises on patients with myofascial pain of masticatory system. Case series report. *N Y State Dent J*. 2012;78(1):32–7.
13. Machado BCZ, Mazzetto MO, Da Silva MAMR, de Felício CM. Effects of oral motor exercises and laser therapy on chronic temporomandibular disorders: a randomized study with follow-up. *Lasers Med Sci [Internet]*. 2016;31(5):945–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10103-016-1935-6>
14. Melchior M de O, Machado BCZ, Magri LV, Mazzetto MO. Effect of speech-language therapy after low-level laser therapy in patients with TMD: A descriptive study. *Codas*. 2016;28(6):818–22.
15. Melchior M de O, Magri LV, Mazzetto MO. Orofacial myofunctional disorder, a possible complicating factor in the management of painful temporomandibular disorder. Case report. *Brazilian J Pain*. 2018;1(1):80–6.
16. Berretta F, Freitas MS, Kuntze MM, De Souza BDM, Porporatti AL, Korb L, et al. Atuação fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares: um relato de experiência. *Extensio Rev Eletrônica Extensão*. 2018;15(28):182–92.
17. Rodrigues CA, Melchior M de O, Valencise Magri L, Mazzetto MO. Can the severity of orofacial myofunctional conditions interfere with the response of analgesia promoted by active or placebo low-level laser therapy? *Cranio - J Craniomandib Pract [Internet]*. 2018;38(4):240–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/08869634.2018.1520950>
18. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the Quality of Reports of Randomized Clinical Trials : Is Blinding Necessary ? *Elsevier Sci Inc*. 1996;12(January 1995):1–12.
19. Vieira J. Influência da disfunção temporomandibular muscular nas alterações da qualidade vocal Influence of muscular temporomandibular disorder in vocal quality disorders. 2009;161–74.
20. Cassol K, Lopes AC, Bozza A. Achados audiológicos em portadores de zumbido subjetivo associado a DTM. *Distúrbios da Comun*. 2019;31(2):276–84.
21. Saito ET, Akashi PMH, De Sacco ICN. Global body posture evaluation in patients with temporomandibular joint disorder. *Clinics*. 2009;64(1):35–9.
22. Chaves P de J, Oliveira FEM de, Damázio LCM. Incidence of postural changes. *Acta Ortopédica Bras [Internet]*. 2017;25(4):162–4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522017000400162&lng=en&tlng=en

23. Melis M, Di Giosia M, Zawawi KH. Oral myofunctional therapy for the treatment of temporomandibular disorders: A systematic review. *Cranio - J Craniomandib Pract* [Internet]. 2019;00(00):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1668996>

3 TABELAS/ GRÁFICOS/ FIGURAS

3.1 Quadro 1. Estratégias de busca

Base de dados	Estratégias de busca
LILACS	fonoaudiologia OR "Ciencia da Fala e Audicao" OR "Ciencia da Fonacao e Audicao" OR "Ciencias da Fala, Linguagem e Audicao" OR Speech, Language and Hearing Sciences OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR Speech-Language Pathology OR "Speech-Language Pathology" [Palavras] and terapia OR fonoterapia OR terapia miofuncional OR terapias OR tratamento OR tratamentos OR terapeutica OR "Procedimento Terapeutico" OR "Procedimento de Terapia" OR "Procedimento de Tratamento" OR speech therapy OR therapy OR "Speech Therapy" OR myofunctional therapy [Palavras] and "desordens miofuncionais" OR "disfuncao temporomandibular" OR "sindrome da disfuncao da articulacao temporomandibular" OR "transtornos da articulacao temporomandibular" OR "sindrome miofascial de disfuncao dolorosa temporomandibular" OR "sindrome da ATM" OR "sindrome da articulacao temporomandibular" OR DTM OR "temporomandibular joint disorder" OR temporomandibular joint disorder OR "temporomandibular joint disorders" OR temporomandibular joint disorders OR "temporomandibular disorder" OR temporomandibular disorder OR "temporomandibular disorders" OR temporomandibular disorders OR "temporomandibular joint disease" OR temporomandibular joint disease OR "temporomandibular joint diseases" OR temporomandibular joint diseases OR "temporomandibular disease" OR temporomandibular disease OR "temporomandibular diseases" OR temporomandibular diseases OR "temporomandibular joint dysfunction" OR temporomandibular joint dysfunction OR temporomandibular dysfunction OR "temporomandibular joint dysfunctions" OR temporomandibular joint dysfunctions OR "temporomandibular dysfunction syndrome" OR "temporomandibular joint disease" OR "temporomandibular joint diseases" OR "TMJ disorder" OR "TMJ disorders" OR "TMJ disease" OR TMD [Palavras]
PUBMED	Speech, Language and Hearing Sciences OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR Speech-Language Pathology OR "Speech-Language Pathology" OR fonoaudiologia AND terapia OR fonoterapia OR terapia miofuncional OR terapias OR tratamento OR tratamentos OR terapeutica OR "Procedimento Terapeutico" OR "Procedimento de Terapia" OR "Procedimento de Tratamento" OR speech therapy OR therapy OR "Speech Therapy" OR myofunctional therapy AND "temporomandibular joint disorder" OR temporomandibular joint disorder OR "temporomandibular joint disorders" OR temporomandibular joint disorders OR "temporomandibular disorder" OR temporomandibular disorder OR "temporomandibular disorders" OR temporomandibular disorders OR "temporomandibular joint disease" OR temporomandibular joint disease OR "temporomandibular joint diseases" OR temporomandibular joint diseases OR "temporomandibular disease" OR temporomandibular disease OR "temporomandibular diseases" OR temporomandibular diseases OR "temporomandibular joint dysfunction" OR temporomandibular joint dysfunction OR "temporomandibular joint dysfunctions" OR temporomandibular joint dysfunctions OR "temporomandibular dysfunction syndrome" OR "temporomandibular joint disease" OR "temporomandibular joint diseases" OR "TMJ disorder" OR "TMJ disorders" OR "TMJ disease" OR TMD OR disfunção temporomandibular OR "disfunção temporomandibular" OR disfunções temporomandibulares OR "disfunções temporomandibulares" OR desordem temporomandibular OR "desordem temporomandibular" OR desordens temporomandibulares OR "desordens temporomandibulares" OR DTM
LIVVO	terapia OR fonoterapia OR "terapia miofuncional" OR terapias OR tratamento OR tratamentos OR terapeutica OR "Procedimento Terapeutico" OR "Procedimento de Terapia" OR "Procedimento de Tratamento" OR "speech therapy" OR therapy OR myofunctional therapy AND fonoaudiologia OR "Ciencia da Fala e Audicao" OR "Ciencia da Fonacao e Audicao" OR "Ciencias da Fala, Linguagem e Audicao" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Speech-Language Pathology" AND "temporomandibular joint disorder" OR "temporomandibular joint disorders" OR "temporomandibular disorder" OR "temporomandibular disorders" OR "temporomandibular joint disease" OR "temporomandibular joint diseases" OR "temporomandibular disease" OR "temporomandibular diseases" OR "temporomandibular joint dysfunction" OR "temporomandibular joint dysfunctions" OR "temporomandibular dysfunction" OR "temporomandibular dysfunctions" OR "temporomandibular joint dysfunction syndrome" OR "temporomandibular joint disease" OR "temporomandibular joint diseases" OR "TMJ disorder" OR "TMJ disorders" OR "TMJ disease" OR TMD OR "disfunção temporomandibular" OR "disfunções temporomandibulares" OR "desordem temporomandibular" OR "desordens temporomandibulares" OR DTM
SCOPUS	fonoaudiologia OR "Ciencia da Fala e Audicao" OR "Ciencia da Fonacao e Audicao" OR "Ciencias da Fala, Linguagem e Audicao" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Speech-Language Pathology" OR fonoaudiologia AND terapia OR fonoterapia OR "terapia miofuncional" OR terapias OR tratamento OR tratamentos OR terapeutica OR "Procedimento Terapeutico" OR "Procedimento de Terapia" OR "Procedimento de Tratamento" OR "speech therapy" OR therapy OR "Speech Therapy" AND "temporomandibular joint disorder" OR "temporomandibular joint disorders" OR "temporomandibular disorder" OR "temporomandibular disorders" OR "temporomandibular joint disease" OR "temporomandibular joint diseases" OR "temporomandibular disease" OR "temporomandibular diseases" OR "temporomandibular joint dysfunction" OR "temporomandibular joint dysfunctions" OR "temporomandibular dysfunction" OR "temporomandibular dysfunctions" OR "temporomandibular joint dysfunction syndrome" OR "temporomandibular joint disease" OR "temporomandibular joint diseases" OR "TMJ disorder" OR "TMJ disorders" OR "TMJ disease" OR TMD OR "disfunção temporomandibular" OR "disfunções temporomandibulares" OR "desordem temporomandibular" OR "desordens temporomandibulares" OR DTM fonoaudiologia OR "Speech-Language Pathology" OR "Speech, Language and Hearing Sciences" AND terapia OR terapêutica OR therapeutics OR fonoterapia OR "terapia miofuncional" OR therapy OR "Speech Therapy" OR "myofunctional therapy" AND DTM OR TMD OR "temporomandibular joint disorder" OR "disfunção temporomandibular"
PEDRO	Abstract and title: Temporomandibular joint/ Body part: head and neck/ Subdiscipline: musculoskeletal/ Topic: chronic pain/ Method: clinical trial/ Published since: 2009/ When searching: match all search terms with AND



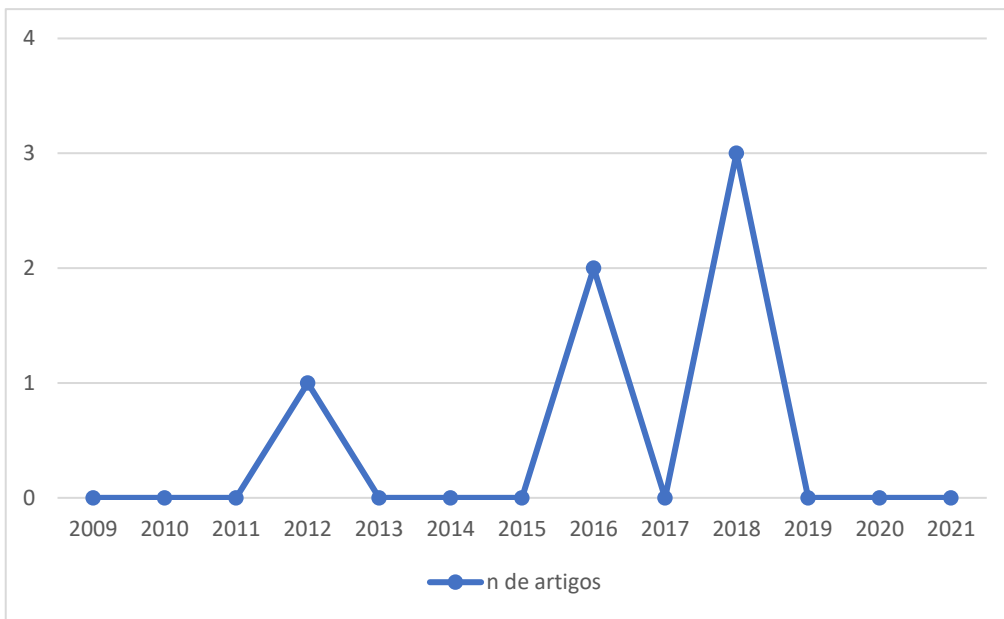
3.2 Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, inclusão e exclusão dos estudos

3.3 Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados

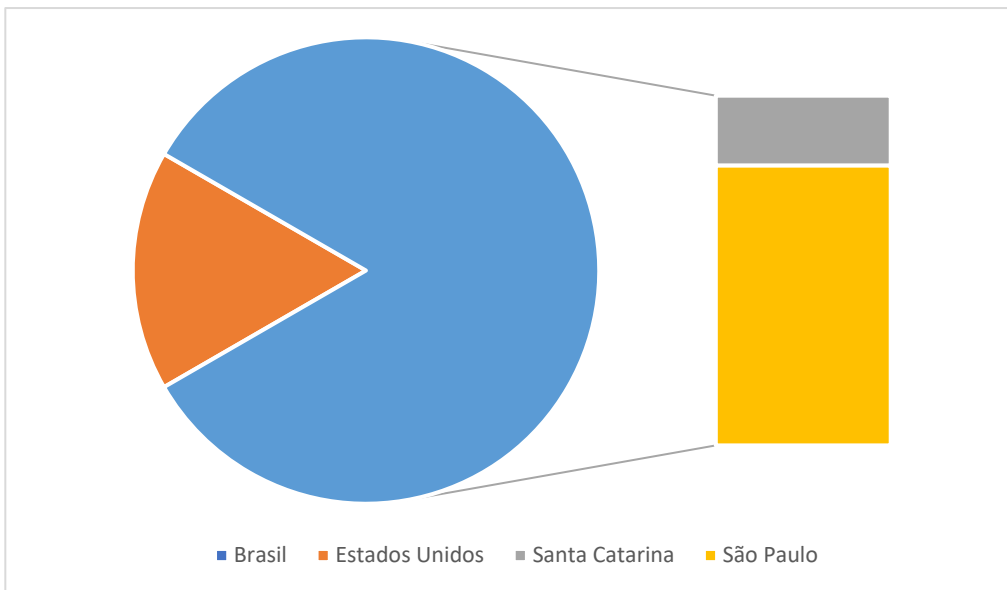
Autores	Título	Ano	Periódico	País/ Estado	Equipe	Terapia	Contribuição fonoaudiológica	Resultados	Desfecho
Kelly Richardson, Yoly Gonzalez, Heidi Crow, Joan Sussman.	The effect of oral motor exercises on patients with myofascial pain of masticatory system. Case series report	2012	The New York State Dental Journal	Estados Unidos	Fonoaudiologia, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social	Exercícios motores orais, alongamentos passivo e ativo e ultrassom.	A série de casos sugere o benefício da colaboração entre fonoaudiólogos e equipe multiprofissional. Apesar de serem necessários mais estudos que comprovem a utilidade clínica (devido à pequena amostra), a Fonoaudiologia pode oferecer uma contribuição única no tratamento da DTM, pois promove alongamento, favorece a amplitude de movimento e a coordenação da musculatura orofacial.	De maneira geral, houve melhora no quadro dos pacientes. Isso pode ser explicado por vários fatores, como a história natural da condição da dor, efeito placebo ou resultado de outras modalidades terapêuticas. Foi observado também que a paciente que mais aderiu à terapia, foi a que apresentou resultados mais satisfatórios.	Positivo
Barbara Cristina Zanandrea Machado, Marcelo Oliveira Mazzetto, Marco Antonio M. Rodrigues Da Silva, Cláudia Maria de Felício.	Effects of oral motor exercises and laser therapy on chronic temporomandibular disorders: a randomized study with follow-up	2016	Lasers in Medical Science	São Paulo	Fonoaudiologia	GI (laser + exercícios motores orais), Gil (TMO completa), GII (laser placebo + exercícios motores orais) e GIV (apenas laser) e grupo controle (indivíduos saudáveis).	Os tratamentos que combinam estratégias de alívio da dor (LBI ou técnicas tradicionais) e exercícios motores orais são promissores para a reabilitação de pacientes.	O LBI e os exercícios motores orais combinados foram mais eficazes do que o laser sozinho na promoção da reabilitação da DTM, com diminuição dos sinais/sintomas e recuperação funcional, mas não foi melhor do que o protocolo completa da TMO.	Positivo
Melissa de Oliveira Melchior, Bárbara Cristina Zanandrea Machado, Lais Valencise Magri, Marcelo Oliveira Mazzetto.	Effect of speech-language therapy after low-level laser therapy in patients with TMD: a descriptive study	2016	CoDAS	São Paulo	Fonoaudiologia	TMO em 3 etapas: 1ª etapa: Alívio dos sintomas dolorosos, conscientização quanto aos hábitos orais deletérios e estratégias de auto-manejo; 2ª etapa: mototerapia, constituída de exercícios para grupos musculares específicos, com o propósito de aumentar a flexibilidade, a coordenação e a simetria dos movimentos e de estabilizar a função das ATM; 3ª etapa: TMO propriamente dita, para o equilíbrio das funções estomatognáticas (mastigação, fala, deglutição, respiração e repouso).	Contribuiu no equilíbrio funcional do sistema estomatognático, mas que refletiu também na diminuição da sintomatologia segundo a autopercepção dos indivíduos tratados.	A terapia miofuncional orofacial, instituída após a analgesia com laserterapia de baixa intensidade, promoveu equilíbrio das funções orofaciais da amostra estudada e diminuição dos sinais e sintomas de DTM remanescentes, de acordo com a autopercepção dos indivíduos tratados. Acredita-se que a indicação de condutas clínicas que visem à analgesia previamente à TMO também corroborarem com resultados semelhantes.	Positivo
Melissa de Oliveira Melchior, Lais Valencise Magri, Marcelo Oliveira Mazzetto	Orofacial myofunctional disorder, a possible complicating factor in the management of painful temporomandibular disorder. Case report	2018	Brazilian Journal of Pain	São Paulo	Fonoaudiologia e Odontologia	Orientações de automaneuseio e de atenção plena nas funções orofaciais (mindfulness), placa oclusal estabilizadora e terapia fonoaudiológica.	Diminuir a sobrecarga sobre o sistema trigeminal relacionada às funções estomatognáticas.	A abordagem fonoaudiológica, associada às demais modalidades odontológicas e de automaneuseio, mostrou-se eficaz para o equilíbrio miofuncional orofacial e consequentemente para a diminuição da sobrecarga musculoesquelética, para a percepção e educação do paciente quanto às mudanças de hábitos e de comportamentos miofuncionais orofaciais e, portanto, contribuiu com o tratamento/manuseio da DTM.	Positivo
Fernanda Berretta, Maynara Schlickmann Fretas, Morgane Marion Kuntze, Beatriz Dulcinéia Mendes de Souza, André Luis Porporatti, Letícia Korb, Renata Coelho Scharlach, Fabiane Stefani.	Atuação fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares: um relato de experiência	2018	Revista Eletrônica de Extensão	Santa Catarina	Fonoaudiologia e Odontologia	terapia fonoaudiológica: orientações/ retiradas de hábitos; termoterapia; massagens; relaxamento de musculatura cervical; TMO; trabalho específico das ATM; terapia das funções estomatognáticas. Tratamento odontológico: pode abordar prescrição farmacológica, confecção de placas oclusais, homeopatia, agulhamento seco ou com anestésico, acupuntura e viscosuplementação da articulação temporomandibular (ATM) com o hialuronato de sódio. Com base nos atendimentos realizados, são	A terapia fonoaudiológica busca adequar os músculos e a movimentação da mandíbula durante a fala, mastigação, deglutição e postura habitual da boca e mandíbula, atuando no equilíbrio dos grupos musculares que auxiliam nas funções orais além de visar à redução da dor e mudanças dos hábitos deletérios.	O atendimento fonoaudiológico favorece a remissão dos sinais e sintomas da DTM, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes.	Positivo
Carolina Almeida Rodrigues, Melissa de Oliveira Melchior, Lais Valencise Magri, Marcelo Oliveira Mazzetto.	Can the severity of orofacial myofunctional conditions interfere with the response of analgesia promoted by active or placebo low-level laser therapy?	2018	The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice	São Paulo	Fonoaudiologia	Laserterapia (laser ativo, placebo e grupo controle).	Foi observada a redução de dor nos pacientes estudados, mas com resultados semelhantes entre os grupos estudo e placebo.	A laserterapia apresentou resultados clinicamente semelhantes entre os grupos estudados. Foi sugerido que se associe a terapia miofuncional orofacial (com o objetivo de adequar o funcionamento das funções estomatognáticas) ao laser, pois o tratamento em conjunto apresenta melhores resultados quando comparado ao laser sozinho.	Positivo

3.4 Tabela 1. Escala de Jadad¹⁸

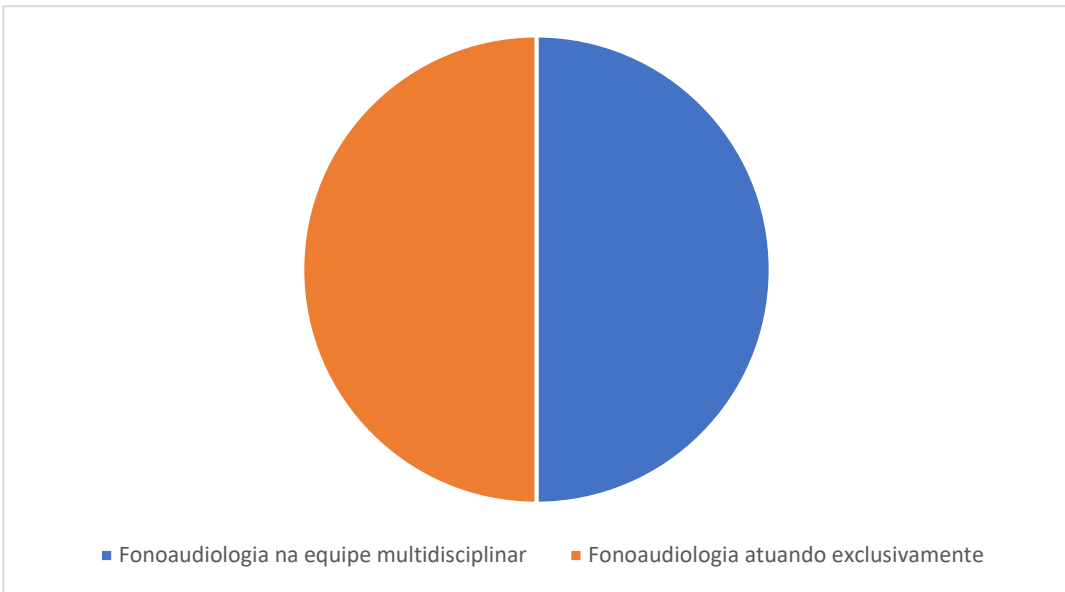
Estudo	Havia descrição da randomização? Era apropriada?	O estudo era duplo-cego? Cegamento apropriado?	Havia descrição de perdas e exclusões?	Total
Kelly Richardson, Yoly Gonzalez, Heidi Crow, Joan Sussman. (2012)	.	.	.	.
Barbara Cristina Zanandréa Machado, Marcelo Oliveira Mazzetto, Marco Antonio M. Rodrigues Da Silva, Cláudia Maria de Felício. (2016)	2	0	1	3
Melissa de Oliveira Melchior, Bárbara Cristina Zanandréa Machado, Laís Valencise Magri, Marcelo Oliveira Mazzetto. (2016)	.	.	.	.
Melissa de Oliveira Melchior, Laís Valencise Magri, Marcelo Oliveira Mazzetto. (2018)	.	.	.	.
Fernanda Berretta, Maynara Schlickmann Freitas, Morgane Marion Kuntze, Beatriz Dulcinéia Mendes de Souza, André Luís Porporatti, Leticia Korb, Renata Coelho Scharlach, Fabiane Stefani. (2018)	.	.	.	.
Carolina Almeida Rodrigues, Melissa de Oliveira Melchior, Laís Valencise Magri, Marcelo Oliveira Mazzetto. (2018)	2	2	1	5



3.5 Figura 2. Ano de publicação dos artigos



3.6 Figura 3. Local de publicação dos artigos



3.7 Figura 4. Equipe envolvida no tratamento da DTM

4 ANEXOS

4.1 Normas revista ACR

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

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

São aceitos trabalhos originais (inéditos) em português ou inglês, que contribuam para o conhecimento e apresentem aplicabilidade para a Fonoaudiologia. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade do trabalho não ter sido publicado anteriormente nem estar sendo analisado por outra revista. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será desconsiderado. Todos os artigos submetidos são avaliados pelo Conselho Editorial e após aprovação são encaminhados para análise de uma comissão de revisores (*peer review*). Entretanto, a decisão final sobre a publicação cabe aos Editores. O aceite do manuscrito será baseado na originalidade, na significância e na contribuição científica para o conhecimento da área. O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação. O conteúdo do manuscrito, a veracidade das informações e das citações bibliográficas, assim como a respectiva tradução para o Inglês e a garantia de que esta seja realizada por revisor nativo do idioma, é de responsabilidade exclusiva dos autores.

PROCESSO EDITORIAL

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

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

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

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

FORMA E ESTRUTURA DO MANUSCRITO

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

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo ICMJE e publicado no artigo "Recomendações Para Elaboração, Redação, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Periódicos Médicos", versão de dezembro de 2014, disponível em: www.icmje.org/recommendations/translations/portuguese2014.pdf.

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

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

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

O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

Artigos originais

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

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

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

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

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

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

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

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

Relato de casos originais

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

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

A Apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram 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 ou meta-análises

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

Devem seguir a estrutura: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Discussão, Conclusão

e Referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências.

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

Comunicações breves

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

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

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

Cartas ao editor

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. Devem ser breves (até 500 palavras), possuir título próprio diferente do título da seção, citações e referências bibliográficas.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

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

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

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

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

REQUISITOS TÉCNICOS

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

1. Carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e; transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor (modelo do documento encontra-se disponível em: http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_3.doc). Deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";
2. Cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";
3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), somente quando for necessária a autorização do uso de imagem. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";

4. Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente (potenciais conflitos de interesses disponível em: http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_4.doc).
5. Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação (veja abaixo como preparar esta página). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";
6. Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCK. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como "Table", "Figure" ou "Image";

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Deve conter, obrigatoriamente, na seguinte sequência:

- a) título do artigo, em português e em inglês. O título deve ser conciso, porém informativo.
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres (considerando espaços), em português e em inglês.
- c) identificação dos autores com nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está filiado, a cidade, o estado e o país da instituição;
- d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado, bem como cidade, o estado e o país da instituição;
- e) nome, telefone, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
- g) declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor;
- h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado. A ACR adota os critérios de autoria e contribuição do ICMJE.
- i) *ORCID ID* de todos os autores. Para criar um *ORCID ID*, acesse <https://orcid.org/signin>;
- j) agradecimentos. Incluem reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

Autoria

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

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

As pessoas que não cumprem estes requisitos e que tiveram participação puramente técnica (ato operatório, revisão bibliográfica, chefes de departamento, serviços ou financiados)

devem ser listadas nos agradecimentos. A participação limitada à obtenção de fundos, coleta de dados, supervisão geral ou chefia de um grupo de pesquisa não justifica autoria.

FORMATAÇÃO E PREPARO DO MANUSCRITO

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

Margem: 2,5 cm de cada lado

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

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

Recuos e espaçamentos: zero Alinhamento do texto: justificado

Tabulação de parágrafo: 1,25 cm

Manual de formatação: para mais detalhes e outras especificações relativas à formatação do manuscrito, por favor acesse: http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_2.pdf

Extensão do manuscrito: a extensão do manuscrito (incluindo página de identificação, resumo e abstract, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas, 20 páginas para Relatos de casos, 1500 palavras (da introdução à conclusão) para Comunicações breves e 500 palavras para Cartas ao editor.

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

Título, resumo e descritores

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

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

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

Para Artigos de revisão ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: *Introduction, Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion*.

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

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

Texto

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

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

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

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

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

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

Referências

Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ocorrência no texto. A apresentação deverá estar baseada no formato "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponível em: <http://nimpubs.nlm.nih.gov/online/journals/archive/ijweb.pdf>

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

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

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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

LIVROS

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

CAPÍTULO DE LIVRO

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

CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria)

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

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

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

DISSERTAÇÕES E TESES

Linares AE. *Correlação do potencial auditivo de estado estável com outros achados em audiologia pediátrica [tese].* São Paulo:

Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. *Otitis media, hearing and language development.* [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm

Tabelas

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

Quadros

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

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

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

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

Anexos

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

Legendas

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

Abreviaturas e siglas

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

Notas de rodapé

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

Unidades de medida

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

Tradução

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

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

Representações comerciais

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

ORCID ID

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

4.2 CARTA DE SUBMISSÃO

Brasília-DF, 30/09/2021

Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “A FONOAUDIOLOGIA INSERIDA NOS CASOS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA”, de autoria de Manuela Lima Carneiro, Melyna Agnes de Oliveira Tocantins Amaral, Letícia Lopes Quirino Pantoja, Melissa de Oliveira Melchior e Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola para análise do Corpo Editorial e possível publicação na **Audiology – Communication Research (ACR)**.

Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o seu conteúdo e que não houve conflitos de interesse entre eles quanto à autorização para sua reprodução. O manuscrito representa um trabalho original, que não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra.

Declaramos ainda que o artigo cumpre as normas para publicação, as quais foram lidas e acatadas por todos os autores. Em caso de aceitação do artigo para publicação na ACR, concordamos que os direitos autorais a ele referentes serão de propriedade exclusiva da revista, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores da ACR.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário.



[assinatura de todos os autores]