



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

TATIANE DE SOUZA SANTANA CALDAS

**CARACTERIZAÇÃO DA SUCÇÃO E DEGLUTIÇÃO EM RECÉM-
NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Salvador

2018

TATIANE DE SOUZA SANTANA CALDAS

**CARACTERIZAÇÃO DA SUCÇÃO E DEGLUTIÇÃO EM RECÉM-
NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Natalie Argolo Pereira Ponte

Salvador

2018

SUMÁRIO

1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO	3
2. SESSÕES DO ARTIGO	4
2.1 RESUMO E PALAVRAS- CHAVE.....	4
2.2 ABSTRACT AND KEYWORDS.....	5
2.3 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	6
2.4 INTRODUÇÃO.....	7
2.5 MÉTODO.....	8
2.6 RESULTADOS.....	9
2.7 DISCUSSÃO.....	10
2.8 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
FIGURA 1: FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE BUSCA ATIVA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	17
TABELA 1: APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DE ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA	18
ANEXO 1- DERETRIZES PARA AUTORES	20

1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DA SUCÇÃO E DEGLUTIÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CHARACTERIZATION OF SUCTION AND DEGLUTITION IN PRETERM
NEWBORNS: AN INTEGRATING REVIEW OF LITERATURE

CARACTERIZACIÓN DE LA SUCCIÓN Y DEGLUTIZACIÓN EN RECIÉN NACIDO
PREMATUROS: REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA

Tatiane de Souza Santana Caldas¹, Natalie Argolo Pereira Ponte ²

¹ Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia

² Professora Auxiliar do Departamento de Fonoaudiologia Universidade Federal da Bahia

Endereço para correspondência:

AV. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador- Bahia.

Tel.: (71) 3283- 8885

E-mail: tatianesanty@hotmail.com

2. SESSÕES DO ARTIGO

2.1 RESUMO E PALAVRAS- CHAVE

Atualmente, com o avanço do desenvolvimento tecnológico da área da saúde, houve um aumento das taxas de nascimentos e sobrevivência para bebês de alto risco especialmente nos recém-nascidos pré-termo. Pesquisa revela que a taxa de prematuridade brasileira é quase duas vezes superior à observada nos países europeus. Frequentemente o prematuro apresenta dificuldades na alimentação devido à imaturidade para sugar e por incoordenação das funções respiração/sucção/deglutição, entre outros problemas. O objetivo deste estudo é descrever as características da sucção e deglutição em recém-nascidos prematuros. Trata-se de uma revisão integrativa com busca de publicações nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e Index Psicologia, publicados nos anos entre 2007 e 2017. Dos 78 artigos encontrados, apenas 11 foram selecionados para amostra final. Dentre os principais achados observou-se que a maior parte dos estudos descreveu sobre as características da sucção quando comparada a deglutição, sendo os itens mais avaliados a força de sucção, número de sucções por pausa, coordenação da S/D/R, ritmo, e reflexos primitivos (busca e sucção), estes apresentados como ausentes e imaturos e/ou incoordenados. Em relação à deglutição foram avaliados a ocorrência de engasgo, cianose peri-oral e penetração laríngea/ e aspiração traqueal. Conclui-se que houve evidências da existência sinais indicativos de problema durante a sucção e deglutição, enfatizando a importância da intervenção fonoaudiológica com terapia específica para auxiliar na maturação do sistema sensorio-motor-oral em RNPT. Além de maiores investimentos científicos com amostras mais homogênea, e descrição mais criteriosa e detalhada das técnicas fonoaudiológicas.

Descritores: Sucção; Deglutição; Recém-nascidos Prematuros

2.2 ABSTRACT AND KEYWORDS

Currently, with advances in the technological development of the health field, there has been an increase in birth rates and survival for high-risk babies especially in preterm newborns. Research reveals that the rate of Brazilian prematurity is almost twice that observed in European countries. Often the premature one presents difficulties in feeding due to the immaturity to suck and by incoordination of the functions respiration / suction / deglutition, among other problems. The purpose of this study is to describe the characteristics of sucking and swallowing in preterm infants. It is an integrative review with search of publications in the databases Medline, Lilacs, SciELO and Index Psychology, published in the years between 2007 and 2017. Of the 78 articles found, only 11 were selected for the final sample. Among the main findings, it was observed that most of the studies described the characteristics of suction when compared to swallowing, being the items most evaluated the suction force, number of suctions per pause, coordination of S / D / R, and primitive reflexes (search and suction), these presented as absent and immature and / or incoordinated. Regarding swallowing, the occurrence of choking, peri-oral cyanosis and laryngeal penetration/ tracheal aspiration were evaluated. It was concluded that there was evidence of signs indicative of problems during suctioning and swallowing, emphasizing the importance of speech-language intervention with specific therapy to assist in the maturation of the sensorimotor-oral system in PTNB. In addition to larger scientific investments with samples more homogeneous, and a more detailed and detailed description of speech and language techniques.

KEYWORDS: Suction; Deglutition; Premature Infants

2.3 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Actualmente, con el avance del desarrollo tecnológico de la salud, hubo un aumento de las tasas de nacimientos y supervivencia para los bebés de alto riesgo especialmente en los recién nacidos prematuros. La investigación revela que la tasa de prematuridad brasileña es casi dos veces superior a la observada en los países europeos. A menudo el prematuro presenta dificultades en la alimentación debido a la inmadurez para aspirar y por incoordinación de las funciones respiración / succión / deglución, entre otros problemas. El objetivo de este estudio es describir las características de la succión y deglución en recién nacidos prematuros. Se trata de una revisión integrativa con la búsqueda de publicaciones en las bases de datos Medline, Lilacs, SciELO e Index Psicología, publicados en los años entre 2007 y 2017. De los 78 artículos encontrados, sólo 11 fueron seleccionados para la muestra final. La mayoría de los estudios describieron las características de la succión cuando se comparó la deglución, siendo los elementos más evaluados la fuerza de succión, número de succiones por pausa, coordinación de la S / D / R, ritmo, y reflejos primitivos (búsqueda y succión), estos presentados como ausentes e inmaduros y / o incoordinados. En relación a la deglución se evaluó la ocurrencia de engaño, cianosis peri-oral y penetración laríngea/ aspiración traqueal. Se concluye que hubo evidencias de la existencia signos indicativos de problema durante la succión y deglución, enfatizando la importancia de la intervención fonoaudiológica con terapia específica para auxiliar en la maduración del sistema sensorio-motor-oral en RNPT. Además de mayores inversiones científicas con muestras más homogéneas, y una descripción más detallada y detallada de las técnicas fonoaudiológicas.

PALABRAS CLAVE: Succión; Deglutización; Recien Nacido Prematuro.

2.4 INTRODUÇÃO

A população de recém-nascidos atendidos nas unidades neonatais é bastante diversificada. Com avanço do desenvolvimento tecnológico da área da saúde, houve um aumento das taxas de nascimentos e sobrevivência para bebês de alto risco especialmente nos recém-nascidos pré-termo (RNPT). Frequentemente o RNPT apresenta dificuldades na alimentação devido à imaturidade para sugar e por incoordenação das funções sucção/deglutição/respiração (S/D/R), entre outros problemas^{1,2}. Consequentemente há a necessidade do uso de via alternativa de alimentação, alimentação com fórmula láctea e internação hospitalar por tempo prolongado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, o recém-nascido (RN) será denominado prematuro quando apresentar idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas. O grau de prematuridade é considerado limítrofe quando IG estiver entre 35 e 37 semanas; moderado, entre 31 e 34 semanas; e extremo se inferior a 30 semanas⁴. Quanto ao peso, é classificado como: adequado ao nascimento (>2.500 g), baixo (BP – entre 1.500 e 2.500 g), muito baixo (MBP – entre 1.000 e 1.500 g) e extremo baixo peso (EBP < 1000g)⁵.

Diversos fatores estão associados à prematuridade, destacando-se: idade materna menor que 20 anos ou maior que 40 anos; baixo nível socioeconômico; antecedente de parto pré-termo; estatura materna inferior a 1,52 metros; gestação gemelar; sangramento vaginal no 2º trimestre de gestação; amadurecimento cervical; aumento da atividade uterina antes da 29ª semana de gestação; hábito de fumar; ser mãe solteira; ocupação materna em atividade profissional remunerada; estado nutricional; alteração de peso inadequado da mãe; raça/cor; infecções do trato urinário; exposição a substâncias tóxicas; ausência de pré-natal ou número reduzido de consultas; e tipo de parto^{6,7}.

O excesso de intervenções obstétricas e o baixo uso de boas práticas na atenção ao parto permanecem no Brasil. Os novos dados do inquérito nacional sobre parto e nascimento pesquisa Nascer no Brasil⁸ revelam que a taxa de prematuridade brasileira (11,5%) é quase duas vezes superior à observada nos países europeus, sendo 74% desses prematuros tardios. Muitos casos podem decorrer de uma prematuridade iatrogênica (retirados sem indicação) em mulheres com cesarianas agendadas ou avaliação incorreta da idade gestacional. A pesquisa

ainda alerta para as possíveis consequências sobre a prematuridade, que se constitui no maior fator de risco para o recém-nascido adoecer e morrer não apenas imediatamente após o nascimento, mas também durante a infância e na vida adulta.

No contexto da imaturidade global desses recém-nascidos, inclui-se também à imaturidade do reflexo de sucção e deglutição, podendo gerar problemas com relação à alimentação. A imaturidade neurológica, tônus muscular anormal, reflexos orais deprimidos, fraqueza geral e dificuldades na autorregulação podem diminuir a qualidade das habilidades motoras orais dos prematuros^{9, 10}. Diante disso, conclui-se ser inevitável e essencial a exploração do tema, tornando-se necessário descrever as características da sucção e deglutição em recém-nascidos prematuros para a definição de como e quando proceder a uma avaliação, quais as condutas terapêuticas mais eficazes nesses pacientes visando uma intervenção adequada e a melhora nos aspectos relacionados à fonoaudiologia.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever as características da sucção e deglutição em recém-nascidos prematuros, através da análise das publicações em periódicos nacionais.

2.5 MÉTODO

Este trabalho foi elaborado por meio de uma revisão integrativa, no qual as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações; busca na literatura; análise, apresentação e discussão dos resultados.

Realizou-se a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library online* (SciELO) e Index Psicologia.

Para identificação de bibliografias pertinentes, lançou-se mão dos seguintes descritores: Sucção, Deglutição e Recém-nascidos prematuros. Foram combinados utilizando o *operador booleano* “AND”, organizados da seguinte forma: sucção AND “recém-nascidos prematuros” e deglutição AND “recém-nascidos prematuros”.

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem sucção e deglutição em recém-nascidos prematuros, disponíveis na íntegra, publicados em português, e no período dos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão: trabalhos que não

respondessem à pergunta de investigação e não apresentassem a publicação na íntegra nas bases de dados.

2.6 RESULTADOS

A amostra inicial foi composta por 78 artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas, dos quais 32 foram excluídos por duplicidade. Assim, 46 artigos foram selecionados para análise, sendo que, destes, 36 foram selecionados pelo título. Após leitura dos resumos foram selecionados 28 estudos, e por fim, a amostra foi composta de 11 estudos publicados nos anos entre 2007 e 2017, como mostra a Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do Processo de busca ativa e seleção dos artigos

Para categorização dos trabalhos, foi elaborado um instrumento de análise (Tabela 1) que contempla as seguintes informações: dados de identificação dos artigos (autores e ano de publicação), tipo de estudo, sujeitos do estudo, metodologia diagnóstica/ análise, e principais achados.

Tabela 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Verificou-se que o tamanho das amostras dos estudos variou de 2 a 95 RNPT, ambos os sexos, todos realizados no Brasil.

A idade gestacional foi descrita em todos os estudos, variando entre 26 a 37 semanas, por tanto todos os sujeitos avaliados foram considerados realmente prematuros.

A análise dos tipos de metodologia das pesquisas indicou que houve predominância dos estudos observacionais descritivos^{12, 13, 15, 17,19} e estudos com intervenção^{11, 14, 20}.

Durante o processo de avaliação os pesquisadores aplicaram protocolos, sendo utilizado especificamente o Protocolo de avaliação da prontidão dos prematuros para início da alimentação oral, utilizado em quatro estudos^{12, 13, 17,21}, e o Protocolo de observação e avaliação da mamada utilizado em dois estudos^{18, 19}.

A estimulação da sucção foi aplicada de diferentes formas como SNN- sucção não nutritiva^{11, 13, 14, 17, 19} e SN- sucção nutritiva^{11, 12, 15, 21}.

Dentre os principais achados observou-se que a maior parte dos estudos descreveu sobre as características da sucção quando comparada a deglutição, sendo os itens mais avaliados a força de sucção^{13, 14, 17, 21}, número de sucções por pausa^{11, 13, 17, 19, 21}, coordenação S/ D/ R^{12, 14, 19}, ritmo^{13, 14, 20,21}, e reflexos primitivos (busca e sucção)^{13, 14, 20, 21}, estes apresentados como ausentes e imaturos e/ou incoordenados. Em relação a deglutição foram avaliados a ocorrência de engasgo¹⁵, cianose peri-oral¹⁵, desconforto respiratório^{15, 16} e penetração laríngea/ aspiração traqueal²⁰.

2.7 DISCUSSÃO

Os principais achados apontam que a maior parte dos estudos enfatizou a descrição das características da sucção quando comparada a deglutição, tal tendência pode esta relacionada com o fato de que a divisão entre sucção e deglutição é tão somente didática, uma vez que, nos primeiros meses de vida, estas funções agem como sistema simultâneo e integradamente à respiração, ou seja, a sucção “aciona” a deglutição e saber definir com precisão o momento que cessa uma e se inicia outra é uma tarefa bastante difícil²².

Na prática clínica, o padrão-ouro para avaliar a dinâmica da deglutição é o exame de videofluoroscopia ou videodeglutograma, que permite avaliar tanto as estruturas quanto os detalhes das fases da deglutição (oral, faríngea e esofágica) e a dinâmica entre elas, o que não é possível somente com a avaliação clínica¹⁶. Contudo existe uma preocupação com o nível e tempo de exposição à radiação com o instrumento adotado, uso e diluição do contraste, o transporte até o local do exame, além de possíveis sinais de estresse para os RNPTs, visto que se preconiza o mínimo de manipulação possível para estes bebês^{16, 20}. Provavelmente por isso são escassos os estudos sobre deglutição que avaliam e procuram padronizar as características dessa função na população pediátrica²³.

Quanto às características das funções avaliadas encontrou-se: redução da força de sucção e número de sucções por pausa; incoordenação S/ D/ R; alteração no ritmo; dificuldade com movimento e canolamento da língua, e movimentação de mandíbula; e ausência e/ou imaturidade dos reflexos primitivos. Esta discussão

concorda com outras pesquisas^{9, 10, 24}, que descrevem o RNPT como apresentando imaturidade global, a qual atinge também o sistema estomatognático do recém-nascido; e, com isso, a função de sucção e a alimentação por via oral ocorrem de maneira ineficiente. Apesar disso, outra pesquisa evidencia que a habilidade de sucção se modifica ao longo do tempo, acompanhando o processo de maturação desta função, aprimorando-se com o aumento da IG do RN²⁵.

No momento da avaliação fonoaudiológica, a maior parte dos estudos aplicaram protocolos, no qual seu uso permite aos avaliadores identificar e interpretar os sinais clínicos de alterações na dinâmica da sucção e deglutição, além de possibilitar comparações entre diferentes avaliadores.

O protocolo de avaliação da prontidão dos prematuros para início da alimentação oral²² avalia o estado de organização comportamental (inclui avaliação do estado de consciência, tônus e postura corporal), postura oral, reflexos orais e características da SNN (força, ritmo, movimentação de língua e mandíbula), além da observação dos sinais de estresse (choro, coloração da pele, movimentação corporal entre outros). Cada categoria é constituída por itens com variações de desempenho, que recebem escores de 0 a 2, com a somatória total do protocolo podendo variar de 0 a 36. Os itens, com as suas respectivas variações de desempenho, estão definidos no guia instrucional do próprio protocolo, padronizando a avaliação²².

Já o Protocolo de observação e avaliação da mamada¹⁸ é composto por diversas ações definidas como favoráveis à amamentação ou sugestivas de dificuldades (comportamentos negativos), referentes à posição corporal da mãe e do bebê durante a amamentação, às respostas tanto da mãe quanto do neonato ao iniciarem a mamada, questões relacionados à sucção, ao envolvimento afetivo entre mãe e filho e às características anatômicas da mama.

Atualmente, na assistência ao prematuro, os protocolos de avaliação para início da alimentação oral em RNPT são preconizados como recurso clínico para tornar mais precisa a decisão de quando o RNPT está pronto para começar a alimentação via oral. Estudos revelam que a identificação adequada deste momento pode proporcionar ao prematuro melhores experiências com a alimentação oral desde o início da transição da sonda para a via oral, reduzir o tempo para a obtenção da via oral plena e, conseqüentemente, de internação hospitalar, diminuindo, assim, custos financeiros relacionados a esta^{26, 27}.

Com relação aos tipos de sucção avaliados, houve a predominância da estimulação da SNN nos estudos, que pode estar relacionada com as características semelhantes dos RNPT e a idade gestacional no momento da avaliação. A análise corrobora com estudo anterior²⁵ que tende a realizar primeiramente a SNN, visto que os RNPT são submetidos há um longo período de privações sensoriais, por não terem condições de alimentação por VO. Além disso, a SNN pode ter um papel terapêutico ao possibilitar a aceleração da maturação da sucção, melhorando o padrão e o desempenho na alimentação por via oral.

Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma metodológico de estudo, sendo assim distribuídos: ensaio clínico de intervenção, observacional descritivo e quase experimento de série temporal. O tipo de metodologia pode ter interferido na variabilidade no tamanho das amostras, visto que cada pesquisador se propôs a estudar variáveis diferentes relacionados à sucção e deglutição.

A predominância dos estudos do tipo observacional descritivo pode ser explicada pelo perfil do estudo de caracterização proposto por este trabalho, pois afirma-se que este tipo de pesquisa visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Geralmente, o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas posteriormente, uma vez que o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si²⁸.

Todavia os estudos de ensaio de intervenção e quase-experimentais não eram essencialmente descritivos, mas foram analisados os dados descritivos sobre as características das funções de sucção e deglutição, especificamente os dados durante a avaliação pré-intervenção. Nesse sentido, apontam também que há uma diferença entre um efeito de tratamento no sentido estatístico e o efeito de tratamento com um significado clínico. Dessa forma, preveem a análise de significância clínica e de mudança confiável para grupos (independente do número de participantes) e/ou com sujeitos únicos submetidos a uma intervenção terapêutica, aplicáveis a uma grande variedade de problemas clínicos²⁹.

Em suma, foi possível verificar, nos recém-nascidos prematuros, correlação com a literatura para os comportamentos específicos relacionados ao sistema de alimentação.

2.8 CONCLUSÃO

Nas populações de RNPT das publicações que compuseram este estudo, houve evidências da existência de algum sinal indicativo de impacto na alimentação durante a sucção e deglutição, quando comparados aos recém-nascidos a termo e saudáveis.

Todavia as características encontradas nos estudos, apresentaram respostas esperadas para esta população corroborando com a literatura em razão da própria imaturidade neurológica apresentando um tônus predominantemente extensor, reflexos orais ausentes ou incompletos, além de uma série de fatores que podem explicar as dificuldades de sucção e incoordenação com deglutição e respiração, retardando no ganho de peso e, conseqüentemente prolongando a alta hospitalar.

Devido à importância das funções de sucção e deglutição para os RNPT, é fundamental, que todos os profissionais que atuam com essa faixa etária, estejam atentos para qualquer aspecto indicativo de alteração na alimentação relacionada a estas funções, solicitando sempre uma avaliação fonoaudiológica. Dessa forma, a atuação fonoaudiológica visa à detecção e à intervenção precoce com terapia específica propiciando o adequado desenvolvimento e maturação do sistema sensório-motor-oral em RNPT.

Sendo assim, essa revisão demonstra a necessidade de maiores investimentos científicos que vislumbrem utilização de amostras mais homogêneas, com uma descrição mais criteriosa e detalhada das técnicas fonoaudiológicas, que permitam a ativação do sistema de alimentação, trazendo benefícios aos recém-nascidos, especialmente na situação da alimentação por via oral.

REFERÊNCIAS

1. Behrman RE, Shiono PH. Neonatal risk factors. In: Fanaroff AA, Martin RJ (editors). Neonatal perinatal medicine. 9thed, St.Louis: Mosby; 1997.p. 3-12.
2. Kochenour NK. Obstetric management of multiple gestation. In: Fanaroff AA, Martin RJ (editors). Neonatal perinatal medicine. 9thed, St.Louis: Mosby; 1997. p. 289-94.
3. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2001. 134 p.
4. Sousa MWCR, Silva WCR, Araújo SAN. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. *ConScientiae Saúde*. 2008;7(2):269-74.
5. Ceccon MEJR. O peso do recém-nascido como fator de risco para morbidade e mortalidade: como interpretar? *Pediatria*. 2007;29(3):162-4.
6. Salge AKM, Vieira AVC, Aguiar AKA, Lobo SF, Xavier RM, Zatta LT, et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Rev Eletr Enf*. 2009 set;11(3):642-6.
7. Silveira MF, Victora CG, Barros AJD, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC. Determinantes de nascimento pré-termo na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* . 2010 jan;26(1):185-94.
8. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JÁ, Theme-Filha M, Domingues RMSM, Dias MAB, Moreira ME, Gama SG. Prevalence And Risk Factors Related To Preterm Birth In Brazil. *Reproductive Health*, V. 13, P. 127, 2016.
9. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Bassetto MA, Broke R, Wajnsztein R (editors). *Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica*. São Paulo: Lovise; 1998. p. 255-75.
10. Arvedson J, Clark H, Lazarus C, Schooling T, Frymark T. Evidence- based systematic review: effects of oral motor interventions on feeding and swallowing in preterm infants. *Am J Speech Lang Pathol*. 2010; 19(4):321-40.7.

11. Neiva FCB, Leone CR. Evolução do ritmo de sucção e influência da estimulação em prematuros. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* [online]. 2007, vol.19, n.3, pp.241-248. ISSN 0104-5687.
12. Yamamoto RCC, Keske-Soares M, Weinmann ARM. Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* [online]. 2009, vol.14, n.1, pp.98-105. ISSN 1982-0232.
13. Rossarolla C, Menon MU, Scochi CGS, Fujinaga CI. Validade discriminatória do instrumento de avaliação da prontidão para início da alimentação oral de bebês prematuros. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(1):106-14
14. Yamamoto RCC et al. Os efeitos da estimulação sensório motora oral na sucção nutritiva na mamadeira de recém-nascidos pré-termo. *Rev. CEFAC* [online]. 2010, vol.12, n.2, pp.272-279. Epub Dec 18, 2009. ISSN 1982-0216.
15. Silva MHA, Fujinaga CI, Leite AM, Silva AA, Costa Junior ML, Scochi CGS. Efeitos da sucção à mamadeira e ao seio materno em bebês prematuros. *Rev Rene, Fortaleza*, 2011 jan/mar; 12(1):81-7.
16. Silva-Munhoz LF, Buhler KEB. Achados fluoroscópicos da deglutição: comparação entre recém-nascidos pré-termo e recém-nascidos de termo. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [online]. 2011, vol.23, n.3, pp.206-213. ISSN 2179-6491.
17. Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev. CEFAC* [online]. 2012, vol.14, n.1, pp.176-181. Epub Feb 25, 2011. ISSN 1982-0216.
18. Fujinaga CI. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [online]. 2012, vol.24, n.3, pp.199-204. ISSN 2179-6491. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000300003>.
19. Silva LM, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrb Comun, São Paulo*, 26(1): 50-59, março, 2014
20. López CP, Chiari BM, Goulart AL, Furkim AM, Guedes ZCF. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. *CoDAS* 2014;26(1):81-6
21. Otto DM, Almeida ST. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. *Audiol Commun Res.* 2017; 22:e1717
22. Fujinaga CI. Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: confiabilidade e validação clínica de um instrumento de avaliação (Tese de Doutorado). Ribeirão Preto, SP, 2005

23. Weckmueller J, Easterling C, Arvedson J. Preliminary temporal measurement analysis of normal oropharyngeal swallowing in infants and young children. *Dysphagia*. 2010;26(2):135-43.
24. Glass RP, Wolf LS. A global perspective on feeding assessment in the neonatal intensive care unit. *Am J Occup Ther*. 1994;48(6):514-26.
25. Neiva FCB, Leone CR. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. *Pró-Fono*. 2006; 18(2):141-50.
26. Crowe L, Chang A, Wallace K. Instruments for assessing readiness to commence suck feeds in preterm infants: effects on time to establish full oral feeding and duration of hospitalization. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;18(4):2-15.
27. Briere CE, McGrath J, Cong X, Cusson R. State of the Science: A contemporary review of feeding readiness in the preterm infant. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2014;28(1):51-8.
28. Marconi, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria. *Metodologia do trabalho científico*. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2001.
29. WISE, E. A. Statistical significance testing and clinical effectiveness studies. *American Psychological Association, Chicago*, v. 48, n. 3, p. 225-228, 2011. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022701>. PMID:21875236

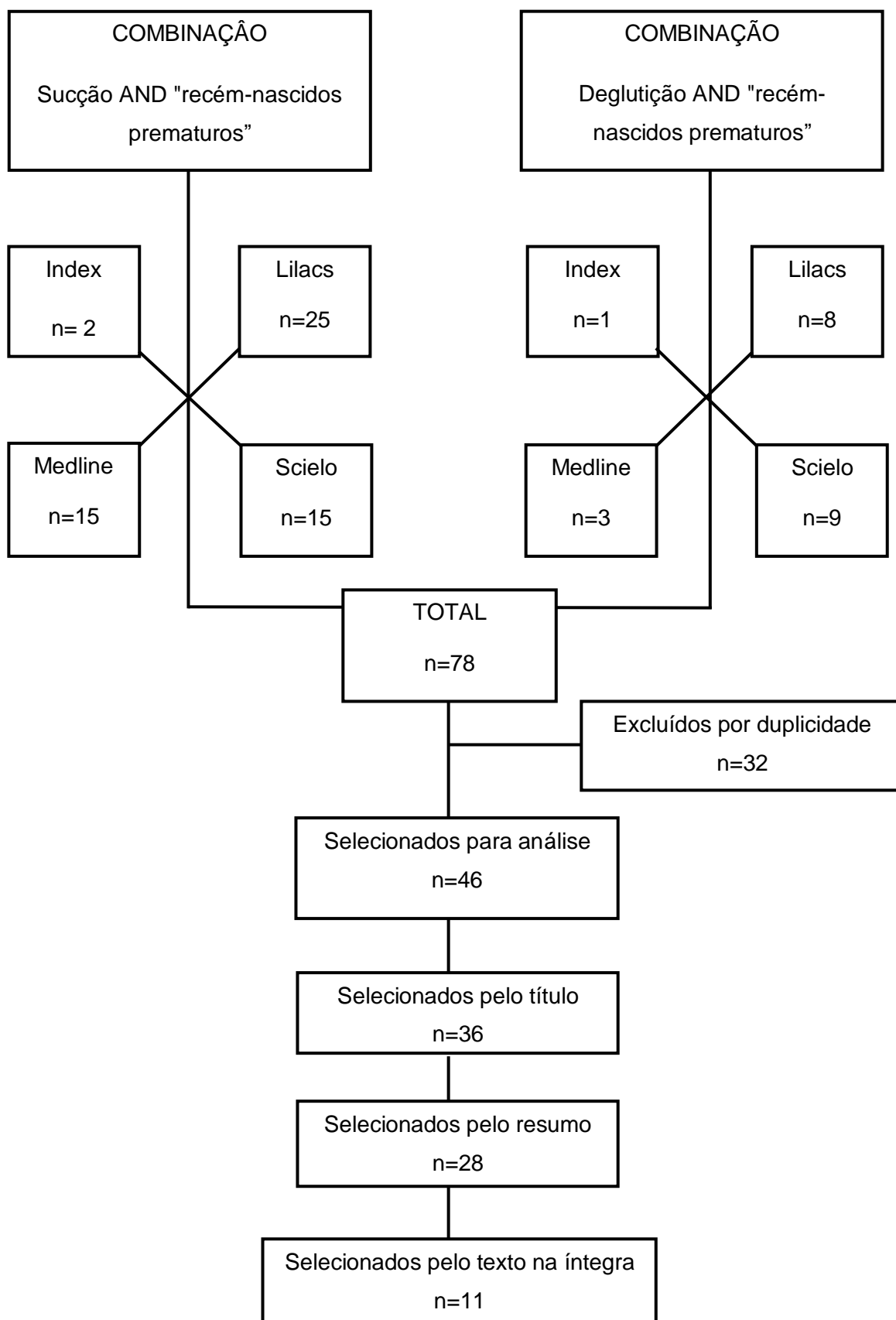
FIGURA 1: FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE BUSCA ATIVA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

TABELA 1: APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DE ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor/ Ano	Tipo de estudo	Sujeito do estudo/ Amostra	Metodologia diagnóstica/ análise	Principais achados
Neiva & Leone (2007) ¹¹	Ensaio clínico, randomizado, de intervenção.	95 RNPT	IG ≤ 33 semanas. G1 (controle) sem estimulação da SNN; G2 SNN com chupeta ortodôntica e G3 SNN com dedo enluvado. Após o início da alimentação por VO, realizou-se a avaliação da SN por meio de mini mamadeira.	O avanço da IGC houve um aumento número de eclosões e pausas por minuto e duração média das eclosões. Redução das pausas. Número médio de sucções por segundo foi constante ao longo do tempo.
Yamamoto, Keske-Soares & Weinmann (2009) ¹²	Observacional descritivo	32 RNPT	G1 com 6 RNPTs de IGC < 34 semanas; G2 com 26 RNPTs de IGC ≥ 34 semanas. Avaliação com aplicação de protocolo .. A avaliação da SN era realizada mamadeira.	Grupo de maior IGC apresentou coordenação S/D/R na maioria dos RNPTs, além de melhor desempenho em número de sucções e maior tempo de sucção na maioria dos blocos de sucção.
Rossarolla <i>et al.</i> (2009) ¹³	Observacional descritivo	19 RNPT	IG entre 28 e 35 semanas. Aplicado o protocolo de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação utilizando-se a SNN com dedo mínimo enluvado, sendo aplicado em 2 momentos.	Sem variação quanto a postura e tônus global, postura de lábios e língua, reflexos de mordida e vômito. Variação nos itens de reflexo de busca e sucção, movimentação e canolamento de língua, movimentação de mandíbula, força de sucção, sucções por pausa, e do estado de alerta e sinais de estresse.
Yamamoto <i>et al.</i> (2010) ¹⁴	Ensaio clínico controlado de intervenção	20RNPT	IG entre 26 e 33 semanas, distribuído em GE e GC. Avaliação fonoaudiológica em dois diferentes momentos. ESMO com massagens extra e intra-orais, além da estimulação SNN, com o dedo enluvado.	GE na 2º avaliação apresentou um percentual maior de força de sucção forte, presença dos três reflexos adaptativos e coordenação da S/D/R em relação a 1º avaliação e ambas as do GC. Não houve diferença no ritmo. O tempo total de sucções o GE apresentou a metade do tempo, quando comparado ao GC.
Silva <i>et al.</i> (2011) ¹⁵	Observacional descritivo	6 RNPT	IGC entre 32 e 34 semanas. Avaliados nas sessões de SN com a mamadeira e ao seio materno	Situações de riscos observados: batimento de asas nasais, palidez, cianose peri-oral e hipotonia e episódios de engasgo.
Silva-Munhoz & Bühler (2011) ¹⁶	Retrospectivo	23 RNPT	IG média = 32,5 semanas. Submetidos à avaliação de videofluoroscopia.	Ocorrência de dessaturação de oxigênio, náusea, bradicardia, desconforto respiratório e dificuldade de sucção

Calado & Souza (2012) ¹⁷	Observacional descritivo	2 RNPT gemelares	IGC de 35 semanas e 2/7 dias. Avaliado em 2 momentos, aplicando protocolo para avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. RN1 recebeu a técnica ESMO e o RN2 recebeu a técnica de SNN (sucção digital do dedo, antes da oferta da dieta).	Ambos apresentam maior dificuldade nos itens canolamento de língua, força de sucção e sucções por pausa. Ambas as técnicas propiciaram melhora na prontidão para a alimentação oral e na eficiência da alimentação oral desses prematuros.
Scheeren <i>et al.</i> (2012) ¹⁸	Observacional, prospectivo e não comparado	26 binômios mãe/bebê	IG entre 30 e 37 semanas. Aplicado Protocolo de Observação e Avaliação da Mamada. Registrados os comportamentos favoráveis e desfavoráveis	Os resultados considerados piores foram em relação às respostas do neonato (interesse do bebê pelo seio materno, bebê inquieto ou chorando, e bebê não mantém a pega da aréola).
Silva, Tavares & Gomes (2014) ¹⁹	Observacional descritivo e qualitativo	16 díades de mães e RNPT	IG entre 28-34 semanas. Foi utilizado o Protocolo de Avaliação da Mamada.	Sinais de dificuldades na manutenção da pega durante a mamada, coordenação S/D/R, reflexo de busca incompleto e sucção débil, lenta, com sugadas rápidas e pausas longas para respirar.
López <i>et al.</i> (2014) ²⁰	Ensaio clínico controlado de intervenção	20 RNPT	IGC ≥ 34 semanas, todos submetidos ao exame de videofluoroscopia com o uso do copo e mamadeira Antes do exame, avaliou a SNN com o dedo enluvado.	Avaliação da SNN mostrou 15 RN não apresentaram reflexo de procura, em 19 a sucção foi forte e o vedamento labial, adequado (apesar de o ritmo estar presente apenas em 17 RN). Não foram observados sinais de penetração laríngea e aspiração traqueal em ambos os procedimentos.
Otto & Almeida (2017) ²¹	Quase Experimento de Série Temporal	14 RNPT	IGC entre 30-36 semanas. Aplicado o protocolo de avaliação da prontidão dos prematuros para início da alimentação oral.	Mostrou imaturidade dos reflexos primitivos, dificuldade nos itens canolamento de língua, força de sucção número de sucções por pausa e ritmo.

Legenda: IG (idade gestacional); IGC (idade gestacional corrigida); ESMO(estimulação sensório motor oral); S/D/R (sucção/deglutição/respiração); VO(via oral).

ANEXO 1- DIRETRIZES PARA AUTORES

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação tem as seguintes categorias de publicação: artigos originais, estudo de caso, comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas ao editor e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito **TODOS** os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação às cegas.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens:

1. Formatado em folha tamanho A4, digitado em Word for Windows, em formato word.doc (1997 – 2003), usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 2,5 cm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas.
2. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas e não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: http://www.inmetro.gov.br/consumidor/pdf/Resumo_SI.pdf.
3. O Termo de Autores (anexo modelo), contendo a contribuição de cada autor no desenvolvimento do manuscrito, deve ser inserido no campo documento suplementar do sistema da Revista.

4. Submeter no campo documento suplementar a carta de aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, no caso de pesquisas com seres humanos.
5. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue, na língua inglesa. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores, que serão orientados a entregar a versão completa, inclusive a contribuição de cada autor, acompanhada de documento informando que a versão foi realizada por um profissional com habilitação comprovada. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
6. As referências bibliográficas e citações devem seguir formato "Vancouver Style". As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
7. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizada no endereço:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>

COMUNICAÇÕES - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo em português, inglês e espanhol;
- Resumos de no máximo 250 palavras em português, inglês e espanhol;
- Todos os resumos, que não precisam necessariamente ser estruturados, devem ser seguidos de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.

- O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Se o trabalho foi apresentado anteriormente, especificar qual o congresso, com data e cidade.

O texto deve conter, de forma estruturada ou não:

- Introdução com apresentação da proposta;
- Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;
- Considerações finais;
- Referências bibliográficas: devem conter no máximo 30 citações, das quais, 70% devem ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes.

As referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:

- **Artigos de Periódicos**

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.

Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002Jul;25(4):284-7.

- **Ausência de Autoria**

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.* 1988;1(8581):334-6.

- **Livros**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

- **Capítulos de Livro**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália);

Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la; A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.

Ex.: 4^a ed.

- **Anais de Congressos**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

- **Trabalhos apresentados em congressos**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

- **Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**

Autor.Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG.Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

- **Material Não Publicado (No Prelo)**

Autor(es) do artigo.Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

- **Material Audiovisual**

Autor(es).Título do material [tipo do material].Cidade de publicação: Editora; ano.

Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

- **Documentos eletrônicos**

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: <https://www.asha.org/public/hearing/Otitis-Media/>

- **Artigo de Periódico em Formato Eletrônico**

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002

Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from:

<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

- **Monografia na Internet**

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

- **Cd-Rom, DVD, Disquete**

Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

- **Homepage**

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

- **Bases de dados na Internet**

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: <http://www.nlm.gov/mesh/jablonski/syndrome>

Apresentação de tabelas, figuras e legendas

Seguir as seguintes normas:

- **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

- **Figuras(gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p , e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

- **Legendas**

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Processo Avaliativo dos Originais

Todo manuscrito enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial de forma e conteúdo pelo Corpo Editorial e em seguida encaminhado à avaliação de mérito por pares. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso haja necessidade de mudanças ou complementações. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista, para mediação. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial da Revista DIC. A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Distúrbios da Comunicação, não sendo permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Idiomas dos artigos para publicação: Português, espanhol e inglês.

Dúvidas: entrar em contato com o e-mail: revistadic@gmail.com