

DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI

**BANDAGEM ELÁSTICA NO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DO ESCAPE
SALIVAR (SIALORRÉIA)**

BRASÍLIA 2016

DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI

**BANDAGEM ELÁSTICA NO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DO ESCAPE
SALIVAR (SIALORRÉIA)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação “Stricto Sensu” em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alexis Fonseca Welker
Coorientador: Cristina Lemos Barbosa Furia

Brasília 2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

MM636b Mikami, Denise Lica Yoshimura
Bandagem elástica no tratamento fonoaudiológico do
escape salivar (sialorréia). / Denise Lica
Yoshimura Mikami; orientador Alexis Fonseca Welker;
co-orientador Cristina Lemos Barbosa Furia. --
Brasília, 2016.
37 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências e
Tecnologias em Saúde) -- Universidade de Brasília,
2016.

1. Fonoaudiologia. 2. Bandagens. 3. Sialorréia.
4. Crianças. I. Welker, Alexis Fonseca, orient. II.
Furia, Cristina Lemos Barbosa, co-orient. III. Título.

DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI

**BANDAGEM ELÁSTICA NO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DO ESCAPE
SALIVAR (SIALORRÉIA)**

Dissertação defendida no Programa de Pós-graduação “Stricto Sensu” em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde defendida em 06 de Junho de 2016 para a banca examinadora constituída pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Alexis Fonseca Welker

Universidade de Brasília

Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília

Prof. Dr. Jorge Luis Lopes Zeredo

Universidade de Brasília

Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília

Profª. Dra. Carolina Castelli Silvério

Universidade Federal de São Paulo

Distúrbios da Comunicação Humana

Profª. Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola (suplente)

Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL.....	1
2. OBJETIVO.....	2
3. MANUSCRITO/ARTIGO.....	3
4. DISCUSSÃO GERAL E CONCLUSÕES.....	5
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (das partes não pertencentes ao manuscrito).....	7
6. ANEXOS.....	8

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	8
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	12
ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL.....	14
ANEXO D - QUESTIONÁRIO <i>DROOLING IMPACT SCALE</i>	15
ANEXO E – <i>RATING SCALE FOR SEVERITY AND FREQUENCY OF DROOLING</i>	16
ANEXO F – <i>ORAL MOTOR ASSESSMENT SCALE</i>	17
ANEXO G - CLASSIFICAÇÃO QUALIS CAPES DA REVISTA “DEVELOPMENTAL MEDICINE AND CHILD NEUROLOGY”.....	18
ANEXO H - INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITO À REVISTA “DEVELOPMENTAL MEDICINE AND CHILD NEUROLOGY”.....	19

LISTA DE SIGLAS

KT *Kinesio Taping*

RESUMO

Mikami, Denise Lica Yoshimura. Bandagem Elástica no tratamento fonoaudiológico do escape salivar (sialorréia). 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília) – Programa de Pós-graduação “Stricto Sensu” em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, UnB.

Introdução: A bandagem elástica é um recurso terapêutico recente descrito na literatura para o tratamento do escape salivar. Ela tem sido utilizada concomitante a outros tratamentos para aumentar a frequência da deglutição de saliva em crianças com alterações neurológicas, sendo aplicada na musculatura supra hióidea. No entanto, as desordens neurológicas também alteram a sensibilidade e tonicidade muscular interferindo na postura da cavidade oral em repouso e, conseqüentemente, o selamento labial, facilitando o escape de saliva. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso da bandagem elástica aplicada na região de orbicular de boca associado ao tratamento fonoaudiológico para controle do escape salivar em crianças com alterações neurológicas. **Método:** 15 crianças, idade entre 4 e 18 anos, com alteração neurológica associado a queixa de escape salivar constante foram submetidas a terapia fonoaudiológica e oito aplicações da bandagem elástica na região do músculo orbicular de boca, duas vezes na semana. **Parâmetros avaliados:** impacto do escape salivar, gravidade, frequência, número de babadores utilizados por dia, diferença de abertura de boca, peso do babador, habilidades motoras orais. A avaliação ocorreu antes da intervenção (baseline), após 15 e 30 dias. **Resultados:** Idade média foi de 10 anos e 7 meses. Impacto do escape salivar diminuiu após 15 e 30 dias ($p = 0.028$; $p = 0.041$); Gravidade e frequência diminuíram após 15 dias ($p = 0.009$, $p = 0.041$) e 30 dias ($p = 0.003$, $p = 0.004$) de tratamento; Número de babadores diminuiu após 15 e 30 dias ($p = 0.034$, $p = 0.034$); Diferença de abertura de boca após bandagem reduziu ($p < 0.001$); habilidades motoras orais aumentaram após 15 e 30 dias de intervenção ($p = 0.001$, $p < 0.001$). **Conclusão:** a bandagem elástica aplicada no músculo orbicular de boca associada à terapia fonoaudiológica diminuiu o escape salivar em crianças com alterações neurológicas. São importantes outros estudos que avaliem o efeito a longo prazo, além do uso de outras técnicas objetivas para avaliar a eficácia dos tratamentos.

Palavras-chaves: bandagens, sialorréia, tratamento, criança

Mikami, Denise Lica Yoshimura. Short-term decrease of drooling by speech therapy plus kinesio taping on orbicularis oris muscles. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília) – Programa de Pós-graduação “Stricto Sensu” em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, UnB.

ABSTRACT

Introduction: Kinesio taping (KT) is a new therapeutic approach described in the literature for reduce drooling. It has been used concomitantly with other treatments to increase the frequency of swallowing of saliva in children with neurological disorders, being applied in the supra hyoid muscles. However, neurological disorders also affect the sensitivity and muscle tone, which interfere the posture of the oral cavity at rest and consequently the lip seal, facilitating drooling. Objective: Evaluate the effects of KT associated with speech therapy to control drooling in children with neurological disorders. Method: 15 children were selected, aged 4-18 years with neurological disorders and complaint of drooling. All were submitted to speech therapy and eight application of KT in the orbicularis muscle region of the mouth, twice a week. Parameters analyzed: drooling impact on the child's life and his caregiver; severity and frequency of drooling; drooling estimated by the number of bibs used daily; mouth opening difference; drooling estimated by pooling of saliva on bibs; oral motor skills. Results: mean age was 10y7mo (SD 4y4mo). Impact of drooling in life quality decreased after 15 and 30 days of treatment ($p = 0.028$; $p = 0.041$). Severity and frequency of drooling decreased after 15 ($p = 0.009$, $p = 0.041$) and 30 days of treatment ($p = 0.003$, $p = 0.004$). Drooling estimated by the number of bibs decreased after 15 and 30 days of treatment ($p = 0.034$, $p = 0.034$). Mouth opening difference after KT application decreased ($p < 0.001$). Oral motor skills increased after 15 and 30 days of treatment ($p = 0.001$, $p < 0.001$). Conclusion: speech therapy plus KT on the orbicularis oris muscles decreased rapidly drooling in children with neurological disorders. Other studies are important conducting follow-up after the intervention to assess the long-term effect and the use of other objective techniques to evaluate the effectiveness of treatments.

Key words: sialorrhea, drooling, treatment, child

1. INTRODUÇÃO GERAL

A sialorréia é definida como aumento do fluxo de saliva que, por inabilidade oral de manuseio dessa secreção, tem como consequência o escape salivar (Corso, 2011).

O escape salivar é considerado normal durante o desenvolvimento do controle neuromuscular oral e espera-se melhora espontânea até aproximadamente os 2 anos de idade (Tahmassebi, 2003; Senner, 2004). Ela pode persistir em crianças com alterações neurológicas, principalmente na paralisia cerebral, o diagnóstico mais comum relacionado a desordem neurológica pediátrica. Nessa população, o escape salivar pode estar presente em cerca de 10 a 40% (Ribeiro, 2009; Reid, 2012) e naquelas com alterações motoras mais importantes como as tetraplégicas, a prevalência pode chegar até 53% (Reid, 2012).

Diversos fatores podem influenciar o grau do escape salivar como alterações no controle motor cervical e oral, comorbidades associadas como epilepsia e deficiência intelectual (Fairhurst, 2011). Portanto, o grau do escape salivar pode ser bastante variável, porém é frequente o seu impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos que babam e na de seus cuidadores (Van der Burg, 2006; Reid, 2010). Dentre as consequências mais comuns são as alterações de pele, necessidade frequente de troca de babadores, odor desagradável, aumento das infecções orais e periorais e até desidratação. Infelizmente, o maior impacto do escape salivar pode ser o isolamento social (Van der Burg, 2006).

As opções de tratamentos atuais visam reduzir o fluxo salivar (Alrefai, 2009; Wu, 2011), melhorar o controle motor oral ou aumentar a percepção do indivíduo quanto ao escape de saliva (Rosa, 2005; Van der Burg, 2009).

A terapia oromotora é uma das opções de tratamento menos invasivo e utilizada com crianças capazes de seguir instruções. Essas podem se beneficiar de exercícios de lábios e língua, mas a efetividade irá depender do nível de cognição e de quais tarefas ou sequência de exercícios serão solicitadas. A terapia inclui a estimulação do aumento do tônus orofacial, percepção sensorial e controle voluntário dos movimentos (Domaracki, 1990; Fairhurst, 2011). Outro recurso terapêutico descrito na literatura para reduzir o escape salivar em crianças com disfunção neuromotora é a crioterapia. Neste método a criança é submetida a estimulação peri e intra oral com gelo (Rosa, 2005).

Um recurso terapêutico mais recente descrito na literatura é o uso da bandagem elástica, sendo essa outra opção de tratamento menos invasivo. Atualmente são relatados efeitos positivos com o uso da bandagem nos aspectos motores e funcionais em crianças com paralisia cerebral (Simsek, 2011; da Costa, 2013; Kara, 2015). Alguns estudos mostram o

efeito positivo com o uso da bandagem associada a outros tratamentos como a terapia fonoaudiológica ou eletroestimulação (Ribeiro, 2009; Tello, 2012; Estrada, 2013; Caneschi, 2014). Todos utilizam a aplicação da bandagem na região da musculatura supra hióidea considerando que esses músculos cumprem um papel importante na elevação laríngea e deglutição de saliva. No entanto, sabe-se que as alterações neurológicas também podem acometer a sensibilidade, tonicidade muscular, interferir na postura da cavidade oral em repouso e, conseqüentemente, comprometer o selamento labial. Estudos indicam que o escape salivar está relacionado não somente com a redução de deglutição espontânea de saliva (Senner, 2004), mas também com a dificuldade no selamento labial (Tahmassebi, 2004).

Dessa forma, questionamos se o uso do recurso da bandagem elástica aplicado no músculo orbicular de boca associado a terapia fonoaudiológica poderia reduzir o escape salivar.

2. OBJETIVO

Avaliar o efeito do uso da bandagem elástica aplicada na região do músculo orbicular de boca associado à terapia fonoaudiológica no controle do escape salivar em crianças com alterações neurológicas.

3. MANUSCRITO/ARTIGO

Os principais resultados e conhecimentos produzidos da presente dissertação estão dispostos no manuscrito/artigo que será submetido para publicação em revista internacional.

SHORT-TERM DECREASE OF DROOLING BY SPEECH THERAPY PLUS KINESIO
TAPING ON ORBICULARIS ORIS MUSCLES

Denise Lica Yoshimura Mikami¹, Cristina Lemos Barbosa Furia², Alexis Fonseca Welker³

^{1,2,3} Universidade de Brasília, UNB – Campus Ceilândia, Brasília, Brasil.

Word count: 2.986

*Corresponding author:

Denise Lica Yoshimura Mikami

Universidade de Brasília, UNB – Campus Ceilândia

Centro Metropolitano, conjunto A, lote 1- Ceilândia Sul.

DF CEP 72220-900 Phone: +55-61-3107-8421

Email: licayoshimura@gmail.com

SPEECH THERAPY AND KINESIO TAPING FOR DROOLING

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the effects of treatment for drooling by speech therapy plus Kinesio Taping (KT) on orbicularis oris muscles responsible for closing the mouth. **Method:** 15 children (mean age 10y7mo SD 4y4mo) with neurological disorders and drooling complaint were submitted to speech therapy and twice a week applications of KT on orbicularis muscles along 30 days. Drooling and oral motor skills were assessed by 13 parameters: drooling impact on the child's life and his caregiver; severity of drooling; frequency of drooling; drooling estimated by number of bibs used; saliva scape; mouth opening; and seven markers of oral motor skills. **Results:** The application of KT and its stay for only 1-2 minutes diminished mouth opening ($p < 0.001$). Various markers of drooling decreased after 15 days of treatment ($p < 0.05$) and remained lower than baseline ($p < 0.05$) until the end of intervention. Oral motor skills increased after 15 days of treatment ($p < 0.05$) and remained high for the next 15 days. **Interpretation:** Drooling in children with neurological disorders decreased rapidly by speech therapy plus KT on the orbicularis oris muscles.

Key-words: kinesiology, elastic bandage, treatment, child.

9. DISCUSSÃO GERAL E CONCLUSÕES.

A área da reabilitação nos faz deparar constantemente com questionamentos sobre a eficiência e a eficácia dos procedimentos que norteiam nossa prática. Como a intervenção com a população com alterações neurológica não tem a pretensão de alcançar a normalidade, é natural que pacientes e familiares não compreendam, inicialmente, os reais objetivos desse processo: a melhoria da qualidade de vida do indivíduo por meio da maximização do potencial funcional ou compensatório (Karhilas et al., 1992; Silva, 2007). No presente estudo, a adesão dos familiares e, principalmente, dos professores responsáveis pelas crianças foi essencial para que a reabilitação fosse o mais eficaz e eficiente dentro do contexto da pesquisa.

Os estudos sobre tratamentos para o escape salivar são de extrema importância devido aos impactos negativos que causa na qualidade de vida dos cuidadores e no próprio indivíduo que baba (Van der Burg, 2006). Os tratamentos em indivíduos com alterações neurológicas mais estudados e publicados na literatura são relacionados ao uso de toxina botulínica e medicamentos anticolinérgicos (Scheffer, 2010; Evatt, 2011; Reddihough, 2011; Wu, 2011) que podem ser classificados como invasivos, pois envolvem a aplicação da toxina em glândula salivar do indivíduo e/ou uso de medicamento. Apesar da efetividade já ser relatada nos estudos, também são descritos alguns efeitos colaterais durante ou após a intervenção (Mier, 2000; Reid, 2013). A possibilidade de efeitos colaterais como boca seca, dificuldade na alimentação/deglutição, fala/comunicação, irritabilidade, constipação intestinal e retenção urinária após o tratamento com toxina botulínica ou medicamentos anticolinérgicos deve ser criteriosamente investigada, pois a população com alterações neurológicas pode apresentar deficiência intelectual e dificuldade na fala/comunicação (devido a grau de disartria, por exemplo), e conseqüentemente, ser impossibilitada de relatar tais efeitos. Desta forma, os tratamentos menos invasivos, sem efeitos colaterais, são priorizados antes que seja optado por uma alternativa mais invasiva de tratamento (Fairhurst, 2011). No entanto, são poucos os estudos que mostram sua efetividade (Ribeiro, 2009; Van der Burg, 2009; Caneschi, 2014). O uso da bandagem elástica, considerado um tratamento menos invasivo, pois não possui nenhum tipo de medicamento na sua constituição (Huang, 2011), parece ser uma técnica bastante promissora, de baixo custo e possibilidade mínima de reação alérgica ao material. No presente estudo, nenhum indivíduo apresentou reação alérgica ao material ou algum outro efeito adverso. No entanto, a literatura não mostra nenhuma das diversas modalidades de curativos e bandagens aplicados externamente que tiveram seus efeitos prolongados (Huang,

2011; Caneschi, 2014). Assim, apesar do uso da bandagem parecer ser uma técnica promissora, o tratamento do escape salivar não dispensa a intervenção fonoaudiológica.

As ferramentas utilizadas para a avaliação da efetividade dos tratamentos são diversos, mas a maioria associa questionários (opinião do cuidador/familiar) com a avaliação clínica do profissional/pesquisador (Ribeiro, 2009; Caneschi, 2014). O presente estudo também envolveu a aplicação de questionário, validado para população com alteração neurológica e traduzido pela pesquisadora, e a avaliação clínica de um fonoaudiólogo. Uma dificuldade encontrada na maioria dos estudos é relacionado a mensuração precisa do escape salivar e efetividade dos tratamentos. Desse modo, o presente estudo propõe uma técnica objetiva para avaliar o escape de saliva através da medição do peso do babador. Foi optado por uma técnica de fácil manejo e acesso para que seja uma alternativa possível em diferentes contextos clínicos.

O presente estudo é exploratório e inédito na área da Fonoaudiologia, pois mostra a aplicação da bandagem em orbicular de boca associado a terapia fonoaudiológica que apresentou efeito positivo a curto prazo para a redução do escape de saliva. Considera-se de extrema importância, futuros estudos para avaliar o efeito a longo prazo da bandagem elástica em orbicular de lábios associado a terapia fonoaudiológica, além do uso de outras medidas objetivas de mensuração do escape salivar.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (das partes não pertencentes ao manuscrito)

Corso BL, Silveira VC, Binha AMP, Chamlian TR. Abordagem terapêutica na sialorréia em paralisia cerebral: revisão sistemática. *Med Reabil.* 2011;30:9-13.

da Costa CS, Rodrigues FS, Leal FM, Rocha NA. Pilot study: Investigating the effects of Kinesio Taping(R) on functional activities in children with cerebral palsy. *Dev Neurorehabil.* 2013;16:121-8.

Rosa CMR, Lopes AR, Santos FF, Motta AR. A crioterapia como recurso para diminuir a sialorréia em crianças com disfunção neuromotora: relato de caso. *CEFAC.* 2005;7:300-6.

Simsek TT, Turkcuoglu B, Cokal N, Ustunbas G, Simsek IE. *Disabil Rehabil.* 2011;33:21-22.

Kahrilas PJ, Logemann JA, Gibbons P. Food intake by maneuver: an extreme compensation for impaired swallowing. *Dysphagia.* 1992;7:155-59.

Silva RG. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. *Pró Fono Revista de Atualização Científica.* 2007;19:123-30.

Reddihough DS, Reid SM, Plover C. Evaluation of glycopyrrolate in the treatment of chronic drooling. *Degener Neurol Neuromuscul Dis.* 2011;1:3-7.

Evatt ML. Oral Glycopyrrolate for treatment of chronic severe drooling caused by neurological disorders in children. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2011;7:543-7.

Huang CY, Hsieh TH, LuSC, Su FC. Effect of the Kinesio tape to muscle activity and vertical jump performance in healthy inactive people. *J Med Biol Eng.* 2011;70:1-11.

11. ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Efeito da bandagem elástica no tratamento da sialorréia em crianças com alterações neurológicas.

Pesquisador: DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 31872214.3.0000.0023

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.408.288

Apresentação do Projeto:

Conforme salientado na primeira versão, a finalidade deste trabalho é avaliar os efeitos do uso da bandagem elástica para controle da sialorréia, que é definida como perda não intencional de saliva pela cavidade oral. A bandagem elástica tem sido utilizada como recurso para maximizar os efeitos da terapia fonoaudiológica, no entanto ainda são desconhecidos quais são os seus feitos no controle da sialorréia. Para isto, serão selecionadas 30 crianças com paralisia cerebral e sialorréia que serão divididas igualmente em três grupos (G1, G2 e G3). O G1 receberá terapia fonoaudiológica e aplicação da bandagem elástica na região do músculo orbicular de boca, o G2 apenas aplicação da bandagem elástica e G3 apenas terapia fonoaudiológica. Será aplicado um questionário com os cuidadores para avaliar o impacto da sialorréia antes e após 4, 8 e 16 semanas de intervenção. Serão analisados os dados referentes aos três grupos. Conforme salientado na primeira versão, a finalidade deste trabalho é avaliar os efeitos do uso da bandagem elástica para controle da sialorréia, que é definida como perda não intencional de saliva pela cavidade oral. Para isto, serão selecionadas 30 crianças com paralisia cerebral e sialorréia que serão divididas igualmente em três grupos (G1, G2 e G3). O G1 receberá terapia fonoaudiológica e aplicação da bandagem elástica na região do músculo orbicular de boca, o G2 apenas aplicação da bandagem elástica e G3 apenas terapia fonoaudiológica. Será aplicado um questionário com os

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Beirro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 1.408.288

cuidadores para avaliar o impacto da sialorréia antes e após 4, 8 e 16 semanas de intervenção. Serão analisados os dados referentes aos três grupos. Conforme salientado na primeira versão, a finalidade deste trabalho é avaliar os efeitos do uso da bandagem elástica para controle da sialorréia, que é definida como perda não intencional de saliva pela cavidade oral.

Objetivo da Pesquisa:

Nada há nada a acrescentar com relação aos objetivos apresentados na primeira versão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios foram bem atendidas na versão inicial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram apresentadas nesta versão a autorização do Centro de Aperfeiçoamento dos profissionais da Educação, Esporte e Lazer, sem o carimbo, e uma autorização da Gerência de Educação Básica (com carimbo).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão, conforme solicitado, foram incluídos os dados do Comitê de Ética no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também, foi incluída o Termo de Aceite da instituição aonde será realizada a pesquisa, qual seja, a autorização do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, apesar de que sem o carimbo da instituição. A Folha de Rosto para Pesquisa envolvendo Seres Humanos foi assinada pela Diretora da UnB/Ceilândia.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução nº 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 1.408.288

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx, em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas as solicitações anteriores. Portanto, sugere-se a aprovação da emenda do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda avaliada e aprovada pelo colegiado do CEP-UniCEUB, tendo sido homologado na 18ª Reunião Ordinária em 05 de fevereiro de 2016, com o parecer nº 1.404.441/2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_651911 E1.pdf	29/01/2016 23:08:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	manuscrito_EAPE.docx	29/01/2016 23:04:05	DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Lica_Doc_03.pdf	29/01/2016 23:00:47	DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Lica_Doc_02.pdf	29/01/2016 23:00:29	DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Lica_Doc_01.pdf	29/01/2016 23:00:02	DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEE_versao_final.docx	29/01/2016 22:59:16	DENISE LICA YOSHIMURA MIKAMI	Aceito
Declaração de	Scan 1.pdf	17/10/2014		Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 1.408.288

Instituição e Infraestrutura	Scan 1.pdf	14:49:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	(ANEXO III) TCLE TIMBRADO - MODELO HCB.docx	17/10/2014 14:44:14		Aceito
Folha de Rosto	Scan 2.pdf	03/09/2014 17:41:30		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	(ANEXO XX) REQUERIMENTO DE ACESSO AO PRONTUÁRIO TIMBRADO.docx	03/09/2014 17:12:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado.docx	03/09/2014 17:11:22		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 14 de Fevereiro de 2016

**Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador)**

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimento	<p>O pesquisador, ao planejar sua pesquisa, deve ter conhecimento da Resolução nº196/96 e da Resolução nº466/12, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam normas e diretrizes para que as pesquisas que envolvem seres humanos, de forma que estas atendam aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.</p>
Título da pesquisa	<p>Seu filho (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: BANDAGEM ELÁSTICA NO TRATAMENTO DA SIALORRÉIA EM CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS.</p>
Justificativa, objetivo e procedimentos	<p>O motivo que nos leva a estudar o efeito da bandagem elástica para o tratamento da sialorréia (babação) é que atualmente ainda existem poucos estudos mostrando estes efeitos. A pesquisa se justifica por sabermos que a babação é um quadro que interfere na qualidade de vida das crianças e seus cuidadores. O objetivo desse projeto é avaliar quais são os efeitos do uso da bandagem associado a terapia fonoaudiológica no tratamento da babação.</p> <p>O(s) procedimento(s) de coleta de material e dados será da seguinte forma: seu filho (a) será levado a uma sala com um fonoaudiólogo da pesquisa, onde serão feitas avaliações de quanto ele (a) baba, como ele (a) se comunica e como ele (a) come. No próximo encontro, será iniciada a terapia fonoaudiológica com exercícios semanalmente durante 30 minutos e aplicação da bandagem elástica ao redor dos lábios superiores e inferiores. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda e a responsabilidade do pesquisador.</p> <p>Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, em eventos científicos e poderão ser publicados em revistas científicas especializadas posteriormente.</p>
Desconfortos e riscos e benefícios	<p>Existe um desconforto e risco mínimo para que seu filho (a) se submeta à intervenção como a alergia a bandagem elástica e permanência da mesma no rosto. A bandagem irá cair sozinha da boca da criança, não sendo necessária a retirada. Não há risco de dor. A intervenção se justifica pelo benefício que essa pesquisa trará para você, caso seja descoberto.</p>
Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo:	<p>Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar a participação do seu filho (a), retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.</p> <p>O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados serão entregues para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Seu filho não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.</p> <p>Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é assinado em duas vias de igual teor: uma cópia deste consentimento informado será arquivada com o responsável da pesquisa e outra será fornecida a você.</p>

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos:	A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.
--	--



Declaração da participante ou do responsável pela participante:	Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O(a) pesquisador(a) Denise Lica Yoshimura Mikami e o(a) professor(a) co-orientador(a) Cristina Lemos Barbosa Euria , certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Denise Lica Yoshimura Mikami ou a professora co-orientadora Cristina Lemos Barbosa Euria no endereço SQN 416, bloco K, apto. 204 , Brasília / DF - CEP: 70.879-110 e telefone (61) 8172-9417. Estou ciente que também poderei consultar a qualquer momento o Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEUB no endereço 707/907 Norte - Campus do UnICEUB - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar, tel: (61) 3966-1511 .
---	--

Declaração	Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, feito em duas vias de igual teor e assinadas, e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.
------------	---

Assinaturas	Nome:	Nome:	Nome:
	RG:	RG:	RG:
	CPF:	CPF:	CPF:
	_____ Assinatura do Pesquisador	_____ Assinatura do Participante ou responsável	_____ Assinatura da testemunha

ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DA
PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Eu, **Denise Lica Yoshimura Mikami**, pesquisadora responsável pelo projeto: Bandagem Elástica no tratamento fonoaudiológico do escape salivar (sialorréia), declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 196, de 09/10/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e declaro: (a) assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; (b) tornar os resultados desta pesquisa públicos, sejam eles favoráveis ou não; e, (c) comunicar o CEP sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas.

Brasília, 30 de Março de 2015.

Denise Lica Yoshimura Mikami

ANEXO D - QUESTIONÁRIO *Drooling Impact Scale*Tradução e adaptação do *Drooling Impact Scale* (REID, JOHNSON, REDDIHOUGH, 2009)

NA ÚLTIMA SEMANA

1. Com que frequência seu filho (a) babou?

Nenhuma vez	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Constantemente
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

2. Quão severa foi a sialorreia?

Permanec ou seco	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Abundante
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

3. Quantas vezes no dia você teve que trocar o babador ou a roupa, devido a sialorreia?

Uma ou nenhuma vez	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10 ou mais
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

4. Quão ofensivo (desagradável) foi o cheiro da saliva de sua criança?

Não ofensivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito ofensivo
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

5. Quanta irritação da pele, seu filho (a) teve devido à sialorreia?

Nenhuma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Severa
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

6. Quão frequente a boca de seu filho (a) precisou ser seca?

Nenhuma vez	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	O tempo todo
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

7. Quão envergonhado seu filho (a) pareceu ficar com a sialorreia?

Nada envergonhado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito envergonhado
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------

8. Quanto você precisa secar ou limpar a saliva dos objetos de casa, por exemplo: brinquedos, móveis, computador?

Nenhuma vez	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo o tempo
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

9. Até que ponto a sialorreia de seu filho (a) afeta a vida dele (a)?

De nenhuma forma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito/bastante
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

10. Até que ponto a sialorreia de seu filho(a) afeta sua vida e a da sua família?

De nenhuma forma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito/bastante
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

ANEXO E – *Rating Scale for Severity and Frequency of Drooling*

Tradução e adaptação da *Rating Scale for Severity and Frequency of Drooling* (THOMAS-STORELL AND GREENBERG, 1988)

SEVERIDADE (S)	FREQUENCIA (F)
1 – Seco: sem sialorréia	1 – Nunca: sem sialorréia
2 – Úmido: apenas lábios úmidos	2 – Ocasional: não todos os dias
3 – Moderado: lábios e queixo	3 – Frequente: todos os dias
4 – Severo: compromete roupas	4 – Constante: todos os dias e noite
5 – Profuso: repercute no ambiente – objetos, chão e outras pessoas	

ANEXO F – *Oral Motor Assessment Scale*

Traduzido e adaptado da escala *Oral Motor Assessment Scale* (Ortega AOL, Ciamponi AL, Mendes FM, Santos MTBR, 2009)

Predominância do tipo	0 Passivo	1 Subfuncional	2 Semi-funcional	3 Funcional
Abertura e fechamento de boca	Sem reação	Olha e segura o utensílio com força	Segura e larga o utensílio rapidamente	Capaz de abrir e fechar a boca adequadamente
Selamento labial em utensílio	Sem selamento	Sem selamento, mas segura com os dentes	Selamento presente, mas com escape parcial do alimento	Selamento satisfatório com remoção total do alimento
Selamento labial durante a deglutição	Sem selamento	Sem selamento e interposição de língua	Sem selamento e sem interposição de língua	Selamento satisfatório
Controle do alimento durante a deglutição	Sempre com escape de todo alimento	Sempre com escape da maioria do alimento	Escape de pouco alimento	Sem escape
Mastigação	Sem movimento	Somente amassa	Movimento sem controle de língua	Mastiga funcionalmente
Sugar canudo	Sem movimento ativo	Tenta, mas não consegue	Suga e controla de forma intermitente	Suga continuamente
Controle do líquido durante a deglutição	Sempre escape tudo	Escape de quase tudo	Escape de pequena quantidade	Sem escape

ANEXO G - CLASSIFICAÇÃO QUALIS CAPES DA REVISTA

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
0012-1622	Developmental Medicine and Child Neurology (Print)	EDUCAÇÃO FÍSICA	A2

ANEXO H - INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITO À REVISTA “DEVELOPMENTAL MEDICINE AND CHILD NEUROLOGY”

Author Guidelines Updated May 2013. All papers should be submitted online at <http://mc.manuscriptcentral.com/dmcn>. Please email the editorial office with any queries about the process (dmcn@editorialoffice.co.uk). Papers published in *Developmental Medicine & Child Neurology* (DMCN) are freely available online from 12 months after publication. Authors who wish to make their papers freely accessible immediately upon publication may use Wiley Blackwell’s pay-to-publish service, OnlineOpen. (See 2 Copyright below.) **Note to NIH Grantees** Pursuant to NIH mandate, Wiley Blackwell will post the accepted version of contributions authored by NIH grant-holders to PubMed Central upon acceptance. This accepted version will be made publicly available 12 months after publication. For further information, see www.wiley.com/go/nihmandate.

1. Good publication practice: The journal follows the guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) and Wiley Blackwell's Best Practice Guidelines on Publication Ethics (www.wiley.com/bw/publicationethics/). In particular, please note the following points.

a) Authorship. Our criteria for authorship are based on the International Committee of Medical Journal Editors guidelines. More information can be found here: www.icmje.org. Credit for authorship should be based on 1.substantial contributions to research design, or the acquisition, analysis or interpretation of data; 2.drafting the paper or revising it critically; 3.approval of the submitted and final versions. The corresponding author must state that all the authors have read the manuscript and agreed to its being submitted for publication. The covering letter should state that all individuals listed as authors meet the appropriate authorship criteria, that nobody who qualifies for authorship has been omitted from the list, that contributors and their funding sources have been properly acknowledged, and that authors and contributors have approved the acknowledgement of their contributions. The covering letter should include a short description of each author’s contribution and should state whether he or she had complete access to the study data that support the publication. Contributors who do not qualify as authors should be listed, and their contribution described, in an acknowledgement section at the end of the article. When authors are publishing on behalf of a group, the membership of the larger authorship group should be listed in an appendix, or may be shown in a separate display box. Up to ten authors may be included on the title page.

b) Reporting guidelines. For Original Articles, Systematic Reviews and Meta-analyses, the Editors and Editorial Board require that authors follow the guidelines of the Equator network when reporting research methods and findings (www.equator-network.org/library/) and the AACPDM Guidelines where appropriate for Systematic Reviews of Treatment Interventions (see **Summary document**). Submissions must be accompanied by the appropriate checklist, fully completed with page numbers where applicable. Please select the most suitable checklist from the following and download the appropriate checklist:**Systematic Reviews or Meta-analyses:** PRISMA: (Click [here](#))**Systematic Reviews or Meta-analyses following AACPDM Guidelines:** Please complete both the PRISMA checklist and the AACPDM checklist : (Click [here](#))**Randomised controlled trials:** CONSORT guidelines: (Click [here](#))**Observational studies:** STROBE guidelines: (Click [here](#))**Other types of study** e.g. Diagnostic Accuracy: please visit the Equator website www.equator-network.org/library/. For Editorials, Commentaries, Book Reviews, other types of Review (i.e. not Systematic), Case Reports, Letters and Clinical Insights, no checklist is required.

c) Clinical trial registration. If publishing the results of a clinical trial, please include the clinical trial registration number. All trials should be registered in a publicly accessible database. Please upload a copy of the trial protocol as a supplementary file.

d) Duplicate publication. Authors should declare that the submitted

work and its essential substance have not previously been published and are not being considered for publication elsewhere. Manuscripts must not be submitted simultaneously to another journal. All suspected cases of multiple submission or redundant publication will be subject to investigation. **e) Approval and consent. Ethical approval** Authors of research articles should demonstrate that the research has been approved by a named research ethics committee, that the committee's recommendations have been adhered to, and that written informed consent for participation and publication has been obtained. Please include a statement in the text of your paper to indicate that ethical approval has been given and give the name of the body (research ethics committee, institutional review board etc.) that approved the study. If the institution's research ethics committee did not consider that their approval was needed, this should be stated in the text. **Consent** Please indicate in the text that patients or their carers have given informed consent to the research and to publication of the results. If recognizable photographs or verbal descriptions of an individual are used in an article, written consent from the appropriate person(s) for publication must be submitted to, and kept by, the author. *All* case reports and clinical photographs require consent. Names, initials, or any other means of identification should not be shown on any photograph. Please use the Consent Form available from the DMCN submission site ([Click here](#)). **f) Funding.** All sources of funding or support should be noted in the acknowledgements section of the manuscript (including grants from funding bodies, sponsorship or grants from commercial organisations, and donation of materials). During the online submission process, you will need to clarify the involvement of any funder in study design, data collection and analysis, and manuscript preparation. It is mandatory that a DMCN Disclosure Form is completed when your paper is submitted, and your paper will not be sent for review until we have received your form. **g) Disclosures.** Disclosures of interest **must** be made during the online submission process for authors and during the review process for referees. Please note that the corresponding author submitting on behalf of co-authors must obtain full information from each author prior to submission and complete the DMCN Disclosure Form which can be found on the submission site ([click here](#)). All authors and referees must provide details of financial interests in any company or institution that might benefit from the publication of the article. Authors and referees should also declare any other potential competing interests that readers or editors might consider relevant to the research submitted for publication. In making disclosures, please consider these three areas (please refer to http://www.icmje.org/ethical_4conflicts.html for further information): Financial payments to you or your institution from any sources that might benefit from publication of your submission, and any other relevant financial interests (e.g. employment, significant share ownership, patent rights, consultancy, research funding); Similar financial relationships involving your spouse or partner or your dependent children; Any personal, professional, political, institutional, religious, or other associations that a reasonable reader would want to know about in relation to the submitted work. Please note that authors' disclosures as submitted will be reproduced at the end of your paper when it is published. If no disclosure is made, the following statement will be added to your paper: "The authors have stated that they had no interests which might be perceived as posing a conflict or bias." ALL authors must sign the DMCN Disclosure Form before their paper will be published. The form should be submitted to the Editorial Office with your manuscript. **h) Misconduct.** If suspicion of misconduct is raised after publication a statement of concern may be issued. All complaints or concerns will be investigated. Serious cases of misconduct would result in retraction. DMCN follows the Wiley Blackwell retraction guidelines. More information can be found here: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs.asp#policy>. **2. Copyright.** Authors must declare that the work submitted is their own and that copyright has not been breached in seeking its publication. If the manuscript includes work previously published elsewhere, it is

the authors' responsibility to obtain permission to use it and to indicate that such permission has been granted. Please note that all papers will be assessed using iThenticate® which checks written work for duplicate and unattributed content against a large comparison database in order to ensure work is original before publication. If your paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author for the paper will receive an email prompting them to login into Author Services; where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be able to complete the license agreement on behalf of all authors on the paper. **For authors signing the copyright transfer agreement.** If the OnlineOpen option is not selected the corresponding author will be presented with the copyright transfer agreement (CTA) to sign. The terms and conditions of the CTA can be previewed below: CTA Terms and Conditions http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-_301.html. Please do not complete this PDF until you are prompted to login into Author Services as described above. **Note to Contributors on Deposit of Accepted Version**

Authors are permitted to self-archive the peer-reviewed (but not final) version of the Contribution on the Contributor's personal website, in the Contributor's company/institutional repository or archive, and in certain not for profit subject-based repositories such as PubMed Central as listed at the following website: <http://olabout.wiley.com/WileyCDA/Section/id-820227.html>, subject to an embargo period of 12 months for scientific, technical and medical (STM) journals and 24 months for social science and humanities (SSH) journals following publication of the final Contribution.

There are separate arrangements with certain funding agencies governing reuse of this version as set forth at the following website: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>.

The Contributor may not update the accepted version or replace it with the published Contribution. For authors choosing OnlineOpen. If the OnlineOpen option is selected the corresponding author will have a choice of the following Creative Commons License Open Access Agreements (OAA): Creative Commons Attribution Non-Commercial License OAA Creative Commons Attribution Non-Commercial -NoDerivs License OAA To preview the terms and conditions of these open access agreements please visit the Copyright FAQs hosted on Wiley Author Services http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-_301.html and visit <http://www.wileyopenaccess.com/details/content/12f25db4c87/Copyright--License.html>. If you select the OnlineOpen option and your research is funded by certain funders [e.g. The Wellcome Trust and members of the Research Councils UK (RCUK) or the Austrian Science Fund (FWF)], you will be given the opportunity to publish your article under a CC-BY license supporting you in complying with Funder requirements. For more information on this policy and the Journal's compliant self-archiving policy please visit: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>. For RCUK, Wellcome Trust, FWF authors click on the link below to preview the terms and conditions of this license: Creative Commons Attribution License OAA. To preview the terms and conditions of these open access agreements please visit the Copyright FAQs hosted on Wiley Author Services http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-_301.html and visit <http://www.wileyopenaccess.com/details/content/12f25db4c87/Copyright--License.html>

3. Presentation and formatting of your paper: Maximum length requirements

Article type	Abstract	"What this paper adds"	Text words (excl refs)	References	Figures/tables
Original article	Structured, 200 words	1 to 5 points	3000	25	4
Systematic review	Structured, 200 words	1 to 5 points		¼ As appropriate ¼	
Other review	Unstructured, 150 words	1 to 2 points	3000	25	4
Case report	Unstructured, 150 words	1 to 2 points	1500	15	2
Letter to the Editor	None	None	750	5	1
Editorial, commentary, opinion	None	None	700	5	0
Clinical Insights	None	None	200-300	2	1

b) All papers. General Use single-line spacing for all parts of the submission. Include tables and figure legends in your main article file, after the references. Submit figures (illustrations) as separate files, as described below. Name all files using the surname of the first author (e.g.

Smith.doc, Smith fig1.tif, etc.). **Title page** Include the title of the paper, authors' names, main appointments and primary affiliations (i.e. one affiliation only per author), and word count. Identify the corresponding author and give his or her postal address, fax number, and e-mail address. **Abstract** On the second page of original articles and systematic reviews, provide a full structured abstract of no more than 200 words, with the following headings: Aim; Method, Results, Interpretation. Where relevant the Method section should follow Equator guidelines and should include means (sd) or medians and sex for study and control groups, definition of clinical characteristics, entry criteria for study, assessments used, duration and frequency of intervention, and timing of outcome assessments. Where relevant "Results" should follow Equator guidelines and should summarize significant results with statistical values, including negative findings if related to the study hypothesis. Non-significant trends should not be noted in the abstract. Non-systematic reviews and case reports should have a non-structured abstract without headings of up to 150 words, covering the aims, method, results, and conclusions of the study. On the abstract page, also provide a shortened form of the title (up to six words) for use as a running foot. **'What this paper adds'** All original articles and systematic reviews should have a section 'What this paper adds' after the abstract. This should comprise up to five bullet points of 5-10 words each, summarizing the new knowledge contributed by the study. Other articles should have one or two similar bullet points. **c) Original articles.** Articles should comprise an introductory section (but not headed 'Introduction'), followed by 'Method' (with optional subheadings, such as 'Participants' [rather than 'Subjects'] and 'Statistical analysis'), 'Results', and 'Discussion' sections. The Discussion section should include the limitations of the study. Subheadings should otherwise be kept to a minimum. Papers longer than 3000 words, such as those reporting randomized controlled trials, may be published at the Editors' discretion. Randomized controlled trials should include a short trial protocol as supplementary information. **d) Reviews.** We publish two types of review. One is a fully detailed comprehensive review of a subject, such as a systematic review, with full referencing and a word-count appropriate to the topic and amount of material to be covered. The other is intended to be a more personal view providing the reader with up-to-date information about the subject in question in a relatively brief format, referring to significant international papers but not forming a comprehensive overview of the literature. Authors are advised to refer to the paper by **Grant et al: *A Typography of Reviews* published in *Health Information and Libraries Journal*, 2009, 26:2**, before submitting a review paper to DMCN. **e) Case reports** DMCN accepts case reports only if they significantly add to our understanding of a condition or present a novel finding. They should comprise an introductory section as above, followed by the 'Case Report', then a 'Discussion' section. **f) Letters to the Editor.** Letters are published at the Editors' discretion. They may comment on a published paper, or raise issues that are new to DMCN. In the case of letters commenting on a published paper, normally the author of that paper will be invited to comment on the letter, with both letter and comments being published in the same issue. **g) Clinical Insights.** Clinical images with a description of approximately 200-300 words and one or two references that fit within a printed page will be considered for publication in DMCN. The images can include photographs of patients, X-rays, EEGs, and other investigations, videos, or other material considered appropriate by the Editors. Images should adhere to the guidelines below (Figures). If a video is submitted please submit 2-4 illustrative stills that can be printed in the Journal. Please also see 'Approval and Consent' above. **h) References.** The Vancouver style is used, as recommended by the International Committee of Medical Journal Editors. Cite using a superscript number in the text, with a numerical list of references at the end of the paper presented in order of citation. Cite only peer-reviewed, published material. The journal does not recognize abstracts or submitted (as opposed to accepted, or 'forthcoming') papers as

proper citations; such material should not be listed with the references but cited only in text, followed by ‘(personal communication)’. List all authors unless more than six, in which case list the first three followed by ‘et al’, using Index Medicus abbreviations for journal names (see www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html). Order and punctuate bibliographic information as follows, omitting issue month and number unless needed to distinguish issues. For additional citation formats, adapt appropriate examples from the NLM’s *Citing Medicine* (www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed). Abrams RA, Tsai AM, Watson B, Jamali A, Lieber RL. Skeletal muscle recovery after tenotomy and 7-day delayed muscle length restoration. *Muscle Nerve* 2003; 23: 707–14. Auvin S, Joriot-Chekaf S, Cuvellier J-C, Vallée C. Familial alternating hemiplegia of childhood or channelopathy? [letter]. *Dev Med Child Neurol* 2004; 46: 500. Mesibov GB, Kunc L, Schopler E. Asperger syndrome or high functioning autism? *Current issues in autism*. New York: Plenum Press; 1998. Finnegan LP, Kaltenbach K. Neonatal abstinence syndrome. In: Hoekelman RA, Nelson NM, editors. *Primary pediatric care*. 2nd ed. St. Louis: Mosby Yearbook, Inc.; 1992. 1367–78. For references to online sources, supply the author names, full title, and full URL including the date on which the site was accessed.

i) Figures and tables Note that the Editors may decide that large figures or tables should be published online-only. **Tables, figure legends and short appendices** Set out on separate pages at the end of (and as part of) the main document, after the references. **Tables and appendices to be published online only** Present as separate files in Microsoft Word or Rich Text format. **Figures** (e.g. illustrations, charts and photographs) Present electronically as separate files (not in the main text of the article). Guidelines about acceptable file formats and illustration preparation are provided at authorservices.wiley.com/bauthor/illustration.asp. Please label radiographs, CT, or MRI scans with left [L] and right [R], and if appropriate with anterior [A] and posterior [P]. Areas of interest should be marked with an arrow. For EEGs please indicate the gain, timescale, and lead position. Graphs should be as simple as possible, not three-dimensional, and not framed. Shading should be white, black, or strong hatching, not grey. No background lines should be used (except for bars and axes). **Colour** If colour printing of figures is essential for their comprehension, please indicate this in the covering letter. There is normally a charge to the author for printing in colour. It is possible to publish a figure in black and white in the print version of the issue but in colour in the online version at no extra charge. Please refer to the [Colour Work Agreement \(CWA\)](#) form for more information. Figures should be numbered in order in the text. A caption must be supplied for each figure. The caption should not repeat what is written in the text material and should follow the Journal style (please refer to recent issues for examples). All captions should be placed in a list at the end of the main document. Please remember to supply captions for figures that will be published electronically. The caption must describe all labels in a figure. For images, the caption should include the type of image, its plane, whether or not contrast material was used, the pulse sequence information for MR images and the features to be observed by the reader. However, full details of the MR sequences should be described in the methods section, not in the caption.

j) Statistical reporting The Editors advise reading “Statistical recommendations for papers submitted to *Developmental Medicine & Child Neurology*” ([Rigby AS, Dev Med Child Neurol 2010; 52: 293–298](#)) for guidelines on appropriate use and reporting of statistical analyses.

k) Supporting information (supplementary material) DMCN publishes online supporting information (including audio and video files, data sets, additional images, and large appendices) that cannot be included in the print version of an article. This material should be relevant to and supportive of the parent article. For guidelines see authorservices.wiley.com/bauthor/suppmat.asp. Authors are encouraged to submit video material to support their papers (e.g. to demonstrate techniques or methods, or to demonstrate a randomised controlled trial protocol).

l) Author Podcasts and Author Videos. Authors are

encouraged to submit a short (two minute) podcast or video highlighting the key features of their article, outlining what is novel in their paper, to encourage readers to access the content. The recording must be continuous and of sufficient quality for us to publish online i.e. no shaking, blurring or interference. The resolution should be 1280 x 720 (16 x 9 HD) or 640 x 480 (4:3 SD), if possible. The recording should last no longer than two minutes. The file must be less than 2GB in size. The file must be saved in MPEG, MP3 or MP4 format. Here are some tips to assist your recording: Choose a neutral, flat, still background with good light and without background noise. Make sure you are central in the view finder/screen on the camera and that you are sitting an appropriate distance away so that your upper body fills the screen. Please dress formally, remain relatively still throughout the recording and smile. Follow the script below. Speak slowly, and breathe normally when you reach a natural pausing place. If possible, use a tripod, or ensure that the camera/recording device is placed on a flat surface to avoid shaking. Ask a colleague to start and stop the recording. Your script should follow this format: “Our/my paper in DMCN is [a study of XXXX or a review of XXXXX]”, “What’s already known about this topic is [xxxxx]”, “What’s new in our/my article is [xxxxx]” Please be aware that the content of the video should not display overt product advertising. In addition to the video file, please can you send an accompanying still portrait of yourself/ yourselves. The picture should be a head shot and can be taken using a digital camera or mobile phone. This should be saved as a JPEG or TIFF file. Please send the video file along with your portrait and an Online Video Broadcast Release Form, by email to DMCN Journal dmcn@editorialoffice.co.uk together with details of the paper to which it refers.

4. Selection and publication.

a) Editorial review. Submissions are normally sent to at least two independent referees. Case reports and reviews are assessed by the Editors and one or more independent referees. During the submission process, authors have the opportunity to, and are encouraged to, suggest three suitable independent referees (with their contact details) but the choice of referee rests with the Editors. Most papers also undergo statistical review before acceptance. Editors and editorial board members are not involved in editorial processes or decisions about their own work. Reviewers are asked to disclose potential conflicts of interest when they are invited to review a paper and when they submit their review. Papers thought to have immediate, clinically important consequences may be considered for fast-track publication. The decision to prioritize remains with the Editors.

b) After acceptance. The Editors reserve the right to determine whether accepted papers will be published in the online version of an issue (‘E-Papers’) or in both the print and the online version. E-Papers are listed in the table of contents of the issue in which they are published, and their abstracts and citation information appear in the print issue. After acceptance, authors will be able to track the progress of their article through production to publication by registering for Author Services with Wiley Blackwell. Authors will be sent information about how to register for Author Services once their article has been accepted. When an accepted paper has been copy-edited, has been approved by the authors, and is ready for publication, it will normally be posted online in the journal’s ‘EarlyView’ section before allocation to an issue. EarlyView articles are in their final form and are fully published and citable. Authors receive a free PDF of the paper soon after publication. Reprints may be ordered when returning proofs. Please send no payment: an invoice will be sent shortly after you receive the reprints.

c) After publication. If errors affecting the interpretation of data or information are discovered after publication, an erratum will be published in the next available issue of the journal and published online.

5. Style points.

Jargon Avoid it strenuously. The journal aims to communicate across disciplines, and many of its readers do not have English as their first language, so plain language is always preferred. The Editors may clarify and shorten manuscripts accepted for publication as necessary.

Abbreviations These should be kept to a minimum and restricted to those that

are generally recognised. They must be spelled out in full on first usage in text and again in figure captions and table footnotes. They should be avoided in titles, headings and subheadings.

Participant details Give mean (SD) age in years and months (not decimal years) and sex (*n*, not %). Ensure this information is included in the abstract. In the text, indicate where study and comparison groups are from and how participants were selected.

Measurements Use SI units, except for blood pressure (mmHg); convert imperial units to metric. Do not use percentages for sample sizes below 50; use the symbol ‘%’ in tables. Show standard deviations as (SD), not \pm . Abbreviate probability with a lower case italicized *p*.

Numbers In general, use numerals, but spell out numbers at the beginning of sentences. Spell out numbers ‘one’ to ‘nine’ if they refer to nouns that are not units of measurement, e.g. ‘The results from four children confirm the findings’. For ages and time periods, use years, months, weeks and days, not decimals (e.g. 5 years 3 months, not 5.25 years).

Equipment and drugs Include (in parentheses) the name of the manufacturer, the city, and country of production.