

Instrumentos fonoaudiológicos para rastreamento e triagem: revisão de escopo

Speech therapy instruments for tracking and screening: scope review

Instrumentos de focoterapia para seguimiento y detección: revisión del alcance

Geyse do Espírito Santo Rezende¹ 

Juliana Andelina Batista Santos² 

Êmily Beatriz Lima Oliveira³ 

Íkaro Daniel Carvalho Barreto⁴ 

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti³ 

Andréa Monteiro Correia Medeiros³ 

Resumo

Introdução: Os instrumentos para rastreamento na fonoaudiologia visam realizar de forma rápida e com menor custo a identificação precoce de indivíduos com maior probabilidade de desenvolver uma condição específica ou doença. **Objetivo:** Mapear os instrumentos fonoaudiológicos utilizados para rastreamento e triagem nas diversas áreas da Fonoaudiologia. **Método:** Estudo de revisão de escopo registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF). As etapas consistiram na elaboração da pergunta, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca sistemática dos estudos, seleção dos estudos primeiro pela leitura dos títulos e resumos e posteriormente pela leitura dos textos na íntegra, extração dos dados, apresentação dos resultados e análise do risco de viés. Utilizou-se a estratégia PCC: População-indivíduos de diferentes faixas etárias; Conceito-instrumentos de rastreamento; Contexto-áreas da fonoaudiologia. Dessa forma, a pergunta de pesquisa foi: quais os principais instrumentos de

¹ Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

² Hospital Universitário de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.

³ Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.

⁴ Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos – CEBRASPE, Brasília, DF, Brasil.

Contribuição dos autores:

GESR; JABS; EBLO: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo e revisão crítica.

IDCB: versão do material em inglês.

RBGG; AMCM: concepção do estudo; metodologia; revisão crítica e orientação.

E-mail para correspondência: geyserezende@gmail.com

Recebido: 19/12/2024

Aprovado: 26/04/2025

rastreamento utilizados em indivíduos de diferentes faixas etárias, nas diversas áreas da Fonoaudiologia?

Resultados: Foram identificados 1800 artigos publicados entre 1980 e 2024 que abordaram sobre programas de rastreamento na Fonoaudiologia; no entanto, com os critérios de seleção, foram incluídos 190. As áreas fonoaudiológicas desses instrumentos foram distribuídas em: Voz, Linguagem, Audiologia, Neuropsicologia, Motricidade Orofacial (MO), Disfagia, Fonoaudiologia Hospitalar, Fonoaudiologia Educacional e Fluência, num total de 112 instrumentos identificados. **Conclusão:** Existem instrumentos fonoaudiológicos para rastreamento destinados a áreas específicas da Fonoaudiologia, com maior frequência nas áreas de Linguagem, Voz e Audiologia. Considera-se necessário ampliar os estudos e desenvolver novos instrumentos de rastreamento, principalmente para as áreas fonoaudiológicas em que são mais escassos.

Palavras-chave: Programas de Rastreamento; Triage; Fonoaudiologia; Fatores de Risco.

Abstract

Introduction: The instruments for screening in speech therapy aim to quickly and cost-effectively identify individuals with a greater likelihood of developing a specific condition or disease. **Objective:** Map the speech therapy instruments used for tracking and screening in the different areas of Speech Therapy. **Method:** Scoping review study registered on the Open Science Framework (OSF) platform. The steps consisted of developing the question, defining the inclusion and exclusion criteria, systematically searching for studies, selecting studies first by reading the titles and abstracts and then by reading the full texts, extracting data, presenting the results and analyzing the risk of bias. The PCC strategy was used: Population - individuals of different age groups; Concept - screening instruments; Context - areas of Speech Therapy. Thus, the research question was: what are the main screening instruments used in individuals of different age groups, in the different areas of Speech Therapy? **Results:** 1800 articles published between 1980 and 2024 that addressed screening programs in Speech-Language Pathology were identified; however, with the selection criteria, 190 were included. The speech-language pathology areas of these instruments were distributed as follows: Voice, Language, Audiology, Neuropsychology, Orofacial Motricity (OM), Dysphagia, Hospital Speech-Language Pathology, Educational Speech-Language Pathology and Fluency, for a total of 112 instruments identified. **Conclusion:** There are speech-language pathology instruments for screening aimed at specific areas of Speech-Language Pathology, most frequently in the areas of Language, Voice and Audiology. It is considered necessary to expand studies and develop new screening instruments, especially for speech-language pathology areas with the where they are scarcer.

Keywords: Mass Screening; Triage; Speech, Language and Hearing Sciences; Risk factors.

Resumen

Introducción: Los instrumentos de detección en terapia del habla tienen como objetivo identificar de forma rápida y rentable a las personas que tienen mayor probabilidad de desarrollar una afección o enfermedad específica. **Objetivo:** Mapear los instrumentos logopédicos utilizados para el seguimiento y triaje en las diferentes áreas de la Logopedia. **Método:** Estudio de revisión de alcance registrado en la plataforma Open Science Framework (OSF). Los pasos consistieron en desarrollar la pregunta, definir los criterios de inclusión y exclusión, buscar sistemáticamente los estudios, seleccionar los estudios primero leyendo los títulos y resúmenes y luego leyendo los textos completos, extraer los datos, presentar los resultados y analizar el riesgo de sesgo. Se utilizó la estrategia PCC: Población-individuos de diferentes grupos de edad; Instrumentos de seguimiento de conceptos; Áreas de contexto de la terapia del habla. Por lo tanto, la pregunta de investigación fue: ¿cuáles son los principales instrumentos de tamizaje utilizados en individuos de diferentes grupos etarios, en las diferentes áreas de la Logopedia? **Resultados:** Se identificaron 1800 artículos publicados entre 1980 y 2024 que abordaron programas de tamizaje en Terapia del Habla; Sin embargo, con los criterios de selección se incluyeron 190. Las áreas de terapia del habla de estos instrumentos se distribuyeron en: Voz, Lenguaje, Audiología, Neuropsicología, Motricidad Orofacial (MO), Disfagia, Terapia del Habla Hospitalaria, Terapia del Habla Educativa y Fluidez, para un

total de 112 instrumentos identificados. **Conclusión:** Existen instrumentos de tamizaje fonoaudiológico dirigidos a áreas específicas de la Logopedia, con mayor frecuencia en las áreas de Lenguaje, Voz y Audiología. Se considera necesario ampliar estudios y desarrollar nuevos instrumentos de seguimiento, especialmente para áreas de logopedia donde son más escasos.

Palabras clave: Tamizaje Masivo; Triage; Fonoaudiología; Factores de Riesgo

Introdução

O fonoaudiólogo é o profissional responsável na promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento de todos os aspectos fonoaudiológicos¹. É da sua competência propor ações que envolvam tanto a seleção quanto a indicação e aplicação de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos, adequados e pertinentes às singularidades e características do paciente/cliente².

Na prática fonoaudiológica, os instrumentos de rastreamento visam realizar de forma rápida e com menor custo a identificação de indivíduos com risco de desenvolver uma provável doença ou lesão em uma população, seguida de encaminhamento para procedimentos diagnósticos mais complexos e, se necessário, tratamento³. Apesar de muitas vezes serem usados como sinônimos, os instrumentos de rastreamento visam identificar a maior probabilidade de alterações em indivíduos sem sintomas; enquanto os de triagem visam classificar e priorizar o atendimento em indivíduos com algum sintoma para direcionar o atendimento adequado. Tais instrumentos devem conter indicativos de precisão quanto às propriedades relacionadas à elegibilidade, à sensibilidade e à especificidade. Sendo que elegibilidade determina os critérios de aplicação, ou seja, a população-alvo; a sensibilidade mede a capacidade do teste identificar corretamente os indivíduos que possuem a condição pesquisada e, a especificidade mede a capacidade de identificar corretamente os indivíduos que não possuem a condição pesquisada^{4,5}.

Instrumentos de rastreamento são de grande relevância na Fonoaudiologia, tendo em vista que podem realizar a detecção precoce de alterações nos sujeitos nas diversas áreas, tais como Linguagem, Voz, Audição, Motricidade Orofacial (MO) e Fala, distinguindo aqueles com e sem alterações⁶. Diferenciam-se dos instrumentos de avaliação e testes de diagnóstico, que tendem a ser mais precisos e trazer maior detalhamento em relação ao agravamento ou doença ao qual estão relacionados e, com isso,

podem estabelecer o diagnóstico³. Os instrumentos fonoaudiológicos de rastreamento destacam-se por serem ferramentas utilizadas exclusivamente para identificar precocemente indivíduos com maior probabilidade de ter uma doença ou condição específica e, em hipótese alguma, substituem a avaliação fonoaudiológica completa⁷.

Devido à relevância do tema para a prática clínica fonoaudiológica, o objetivo dessa revisão de escopo foi mapear na literatura existente os principais instrumentos de rastreamento utilizados em indivíduos de diferentes faixas etárias, nas diversas áreas da Fonoaudiologia.

Método

O presente estudo é uma revisão de escopo e seguiu as recomendações do PRISMA-ScR. A pesquisa foi registrada na plataforma Open Science Framework (OSF) (10.17605/OSF.IO/QRNZK). As etapas consistiram na elaboração da pergunta, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca sistemática dos estudos, seleção dos estudos primeiro pela leitura dos títulos e resumos e posteriormente pela leitura dos textos na íntegra, extração dos dados, apresentação dos resultados e análise do risco de viés.

A busca dos estudos na literatura foi realizada no dia dois de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (NIH) via PubMed e Portal de Periódicos CAPES; escolhidas por serem da área da saúde e de relevância nacional e internacional, além de contemplarem pesquisas da Fonoaudiologia. A busca ocorreu sem delimitação temporal, por pretender identificar, coletar e analisar a produção científica produzida ao longo dos anos. Foi utilizada a estratégia de busca descrita no Quadro 1, com a combinação dos descritores entre si por meio da utilização do operador booleano AND e a utilização do filtro de texto completo via on-line em todas as bases de dados.

Quadro 1. Combinações dos descritores com os operadores booleanos no idioma português e inglês

Português	Inglês
"Fonoaudiologia" AND "Fatores de Risco" AND "Programas de Rastreamento"	"Speech Therapy" AND "Risk Factors" AND "Mass Screening"
"Fonoaudiologia" AND "Programas de Rastreamento"	"Speech Therapy" AND "Mass screening"
"Fonoaudiologia" AND "Fatores de Risco" AND "Triagem"	"Speech Therapy" AND "Risk Factors" AND "Screening"
"Fonoaudiologia" AND "Triagem"	"Speech Therapy" AND "Screening"
"Fonoaudiologia" AND "Fatores de Risco" AND "Programas de Rastreamento" OR "Triagem"	"Speech Therapy" AND "Risk Factors" AND "Mass Screening" OR "Screening"

Os critérios de elegibilidade foram definidos usando o formato PCC (População, Conceito, Contexto). A elegibilidade para a revisão foi a seguinte: População - indivíduos de diferentes faixas etárias; Conceito - instrumentos de rastreamento; Contexto - áreas da Fonoaudiologia. Na primeira etapa de seleção, que envolveu a leitura de títulos e resumos, os estudos elegíveis foram identificados por dois revisores independentes. Estes revisores, sem interação direta, realizaram uma triagem de forma simultânea, seguindo as estratégias de busca previamente definidas. Em caso de discordância, um terceiro revisor foi consultado. Na etapa seguinte, os textos completos dos estudos foram lidos e aqueles que atenderam a todos os critérios de elegibilidade foram analisados detalhadamente. Nessa análise, foram coletadas informações sobre o programa de rastreamento, seu objetivo, público-alvo e área da Fonoaudiologia. Os resultados da presente revisão foram obtidos a partir das informações sumarizadas dos estudos e analisados descritivamente.

Os artigos incluídos na revisão foram classificados conforme as especialidades fonoaudiológicas regulamentadas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa)⁸, as quais são: Linguagem, Audiologia, Voz, MO, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia, Fonoaudiologia Neurofuncional, Neuropsicologia, Fluência, Perícia Fonoaudiológica, Fonoaudiologia Hospitalar e Otoneurologia. Os artigos excluídos na análise foram revisões sistemáticas, textos de opinião, artigos incompletos, artigos duplicados (foi considerada somente uma versão).

Resultados

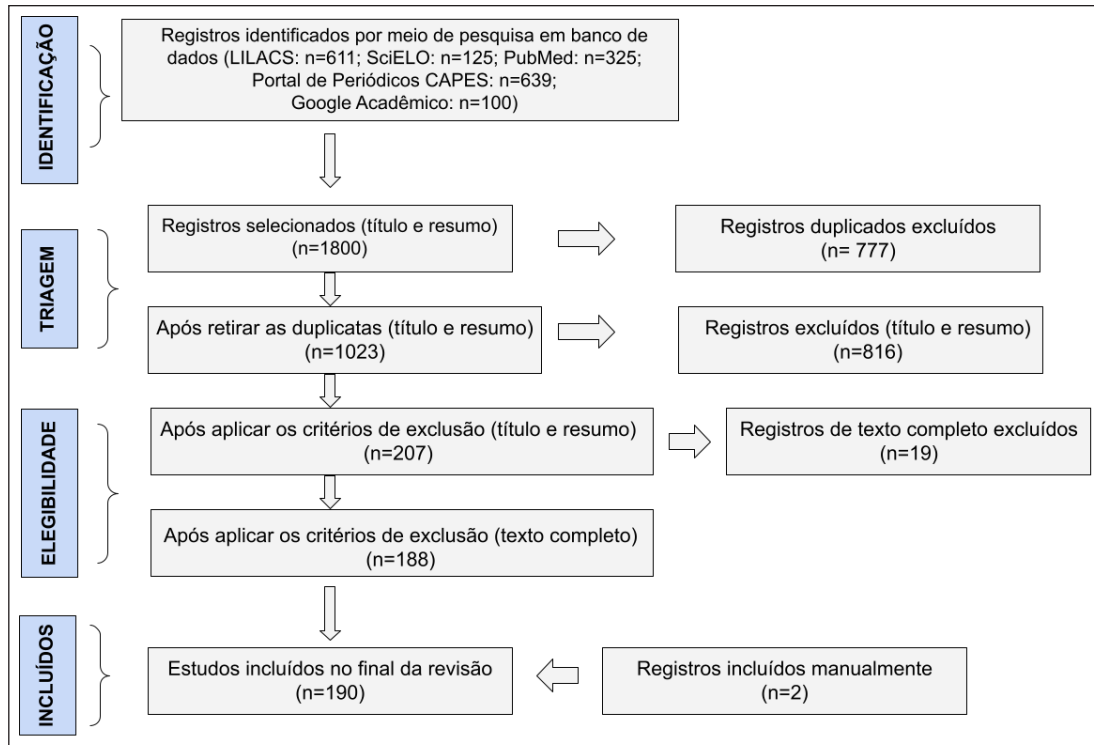
A seleção dos estudos da revisão de escopo consta no fluxograma (Figura 1), conforme as fases de pesquisa.

Houve a preocupação de que instrumentos já reconhecidos no meio fonoaudiológico não fossem excluídos equivocadamente do presente estudo. Deste modo, também foi realizada manualmente a pesquisa de instrumentos internacionais e nacionais conhecidos amplamente pelos pesquisadores, para poderem ser inseridos.

Foram encontradas 1800 publicações nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS): 611 artigos; Scientific Electronic Library Online (SciELO): 125 artigos; National Library of Medicine (NIH) via PubMed: 325 artigos; Portal de Periódicos CAPES: 639 artigos; Google Acadêmico: 100 artigos. Devido ao alto número de resultados encontrados no Google Acadêmico, foram selecionados somente os 100 primeiros artigos de acordo com sua relevância.

Foram detectados 777 artigos que se encontravam em duplicidade e, por isso, foram excluídos da seleção. Após essa exclusão, restaram 1023 para análise. Por sua vez, segundo os critérios de inclusão e exclusão, 816 foram excluídos por não corresponderem a esses critérios, a saber: 88 abordavam revisões diversas, 46 eram relatos de caso, 2 eram dissertações, 5 eram carta ao editor, 24 artigos não estavam disponíveis de forma de acesso aberto, e 651 não tinham relação com o objeto do presente estudo.

Assim, foram selecionados 207 artigos para a leitura na íntegra, porém, 19 destes foram excluídos após essa leitura, pois tratavam de assuntos não pertencentes ao objetivo do estudo. Ao final, 2 estudos foram inseridos na seleção manual, resultando em 190 estudos incluídos na presente revisão, como disposto na Figura 1.



Legenda: n= número de estudos.

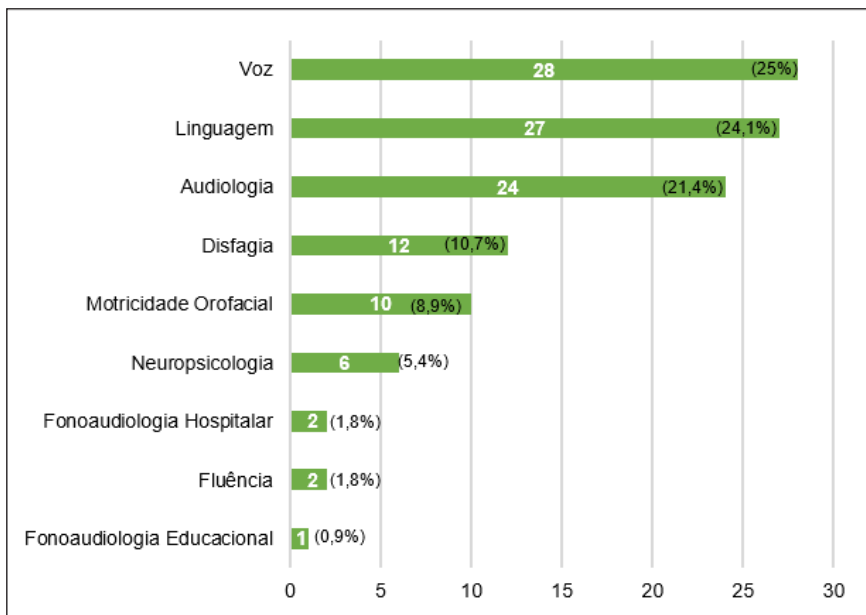
Fonte: Autores (2024).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos, com descrição do quantitativo de artigos

Após a seleção manual e com base nos artigos selecionados para leitura completa, foram identificados os instrumentos de rastreamento e triagem utilizados, os respectivos objetivos e públicos-alvo dos mesmos, num total de 112 instrumentos distribuídos conforme as áreas fonoaudiológicas, contidos nos 190 estudos incluídos na presente revisão. Importante relatar que o número de instrumentos

apresentado tem um quantitativo menor que o de artigos levantados, pois diversos instrumentos estavam repetidos nos artigos analisados.

Os estudos selecionados apresentaram instrumentos fonoaudiológicos para rastreamento e triagem em especialidades distintas, conforme a Figura 2.



Fonte: Autores (2024).

Figura 2. Gráfico de distribuição dos instrumentos conforme as áreas

A área de Voz foi a que mais se destacou quanto à identificação de instrumentos de rastreamento, correspondente a 28 (25%). Abordam a presença de disfonia e de queixas vocais, destinados em sua maioria à população em geral, porém alguns

possuem especificidades, a exemplo daqueles direcionados à determinada atividade laboral, como para atores de teatro e para musicistas, ou de públicos específicos, como para Transexuais Masculino-Feminino, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Características dos instrumentos de rastreamento na área fonoaudiológica de Voz

Nome do Instrumento	Objetivo do instrumento	Público-alvo do instrumento
Instrumento de Rastreio da Disfonia-IRD (BR) ^{7,9}	Rastrear a disfonia.	Pacientes com alguma queixa relativa à voz.
Instrumento de Rastreio para a Disfonia em português europeu - IRD-PT ⁹	Rastrear a disfonia.	Pacientes fluentes do português europeu com alguma queixa relativa à voz.
Protocolo de Triagem de Risco de Disfonia para Atores (DRSP-A) ^{10,11}	Detectar possível alteração vocal, levando em consideração os aspectos específicos da atuação.	Atores de teatro.
Instrumento Brasileiro de Triagem de Disfonia (Br-DST) ^{4,7}	Rastrear a disfonia por meio da investigação de itens de instrumentos tradicionais de autoavaliação vocal.	População em geral.
Questionário Bahasa Malaysia versão do Voice Handicap Index (mVHI-10) ¹²	Distinguir entre amostras de voz disfônica e normal.	População da Bahasa Malaysia.
Questionário de Voz para Transexuais Masculino-Feminino - TVQ (MtF) ¹³	Avaliar a Qualidade de Vida, por meio da autopercepção de voz (voz atual e voz ideal).	Transexuais Masculino-Feminino.
Protocolo Geral de Triagem de Risco para Disfonia (DRSP-G) ¹⁴	Realizar triagem de risco para disfonia.	População em geral.
Lista de Sinais e Sintomas Vocais - LSS ^{15,16}	Diferenciar indivíduos vocalmente saudáveis e indivíduos com queixa vocal e considerar a atividade laboral.	Adultos.
Índice de Função Glótica - IFG16	Avaliar a presença e o grau de disfunção vocal em adultos.	Adultos.
Escala de Sintomas Vocais - ESV ^{4,7,16-18}	Identificar sintomas vocais que evidenciem respostas clínicas a tratamentos nas disfonias.	Adultos.
Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV) ¹⁹⁻²⁷	Realizar triagem dos sujeitos com possível alteração vocal.	Sujeitos com possível alteração vocal.
Qualidade de Vida em Voz (QV) ^{7,27}	Rastrear disfonia.	Indivíduos que as alterações vocais influenciam no cotidiano.
Índice de Desvantagem para o Canto Moderno (IDCM) ²⁷	Rastrear disfonia.	Cantores.
Triagem da Afinação vocal ^{28,29}	Realizar triagem para diferenciação entre sujeitos afinados e desafinados.	Musicistas.
GRBAS ³⁰	Realizar avaliação perceptivo-auditiva da voz.	População em geral
Índice de Desvantagem Vocal - IDV ^{7,17,24,31-33}	Identificar a presença da disfonia.	População em geral.
IDV-10 ^{7,17,34}	Detectar pequenas alterações vocais a partir da avaliação do impacto de um problema de voz.	População em geral.
Protocolo de Triagem Vocal (PTV) ^{18,35}	Rastrear a disfonia.	População em geral.
Protocolo de Rastreio de Risco de Disfonia (PRRD) ^{36,37}	Rastrear risco para disfonia.	Mulheres, crianças e idosos.
Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V) ^{26,36}	Avaliar a percepção auditiva da voz.	População em geral.
Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UWQOL) ³⁸	Identificar informações sobre a qualidade de vida.	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
Índice de Qualidade Acústica de Voz (AVQI) - versões do AVQI-Persa ³⁹	Discriminar entre vozes normais e patológicas.	População de língua persa.
Índice de Desvantagem Vocal (IDV) para o Português Europeu (PE) ³¹	Identificar a presença da disfonia.	Falantes do PE com distúrbios vocais.
Versão abreviada (IDV-10) para o Português Europeu (PE) ³¹	Discriminar determinados tipos de patologias laringeas com maior prevalência na clínica vocal, ou seja, nódulos e edema de Reinke.	Falantes do PE com distúrbios vocais.
Rastreio de Alteração Vocal em Idosos (RAVI) ^{32,34}	Rastrear queixas relacionadas à voz.	Idosos.
Screen6 ⁴⁰	Realizar triagem para sintomas vocais.	Adultos.
Índice Sueco de Desvantagem Vocal (Sw-VHI) ⁴⁰	Verificar o impacto negativo na vida cotidiana devido a problemas da voz.	Adultos.
Protocolo Específico de Triagem de Risco de Disfonia para Profissionais Jurídicos (DRSP-LP) ⁴¹	Realizar triagem de risco para disfonia.	Profissionais jurídicos.

Foram encontrados 27 (24,1%) instrumentos na área de Linguagem. Os objetivos dos instrumentos dessa área são direcionados às habilidades que envolvem vários aspectos da linguagem, a saber: leitura, pronúncia e compreensão; habilidades receptivas e expressivas; de comunicação;

pragmática como iniciativa de comunicação; e habilidades discursivas. Com relação ao público-alvo, destaca-se que a 19 (70,37%) tem como público-alvo crianças e 8 (29,63%) com adultos e idosos, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Características dos instrumentos de rastreamento na área fonoaudiológica de Linguagem

Nome do Instrumento	Objetivo do instrumento	Público-alvo do instrumento
Instrumento de Rastreo da Comunicação de Crianças de 0 a 36 meses (IRC-36) ⁴²	Rastrear a comunicação.	Pais/responsáveis e crianças (0 a 36 meses).
Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) ⁴³⁻⁴⁵	Rastrear precocemente o Transtorno do Espectro Autista.	Pais/responsáveis de crianças (18 a 24 meses).
Questionário de Habilidades Comunicativas ⁴⁶	Identificar as características funcionais de comunicação com diferentes manifestações do desenvolvimento da linguagem; mapear o desempenho em habilidades pragmáticas como: iniciativa e interatividade da comunicação; meios comunicativos utilizados; diversidade funcional, habilidades discursivas e adaptação sociocomunicativa de crianças com distúrbios de linguagem.	Pais/responsáveis de crianças com desenvolvimento típico e com distúrbios de comunicação.
Questionário de Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI- -questionário) ^{44,45,47}	Detectar risco para o desenvolvimento infantil.	Pais/responsáveis de crianças (18 meses a 7 anos).
Teste de triagem NWR ⁴⁸	Correlacionar as tarefas de repetição de não palavras (NWR) com as habilidades linguísticas e discriminar entre grupos de crianças com desenvolvimento típico (DT) e crianças com deficiência específica de linguagem (DEL) entre idiomas.	Crianças de língua eslovaca.
Assessment of Conversational Pragmatics (ACP) ⁴⁹	Realizar triagem da pragmática na dificuldade de linguagem.	Crianças (6 a 12 anos), de língua francesa.
ERTL 4 ⁵⁰	Detectar distúrbios de linguagem.	População infantil.
Lista de idiomas pré-escolares (PLC) ⁵¹	Identificar risco de dificuldades de linguagem.	População infantil.
Teste de Triagem de Linguagem (LAST) ^{52,53}	Realizar triagem de linguagem, com foco na compreensão da fala, repetição de palavras e nomeação.	Pacientes com AVC agudo.
Renfrew Action Picture Test (RAPT) ⁵⁴	Realizar triagem para o desenvolvimento da linguagem	População infantil.
Short Assessment of Health Literacy for Portuguese speaking Adults (SAHLPA) ⁵⁵	Avaliar as habilidades de leitura, pronúncia e compreensão.	Adultos de língua portuguesa.
SAPS - 'Sprach systematisches Aphasie screening' ⁵⁶	Rastrear afasia linguística-sistemática.	Afásicos pós-AVC.
Western Aphasia Battery - Revised (WAB-R) ⁵⁷	Verificar o comprometimento da linguagem.	Adultos (18 aos 89 anos).
Teste de triagem de afasia para falantes de azeri na população iraniana ⁵⁸	Realizar pesquisa para diagnóstico precoce de afasia.	População iraniana, falantes de azeri.
Teste de Triagem de Afasia do Mississippi (MAST) ⁵⁹	Avaliar as habilidades de linguagem expressiva e receptiva em pacientes com afasia.	Afásicos.
Aphasia Rapid Test (ART) ^{60,61}	Avaliar a gravidade da afasia.	Afásicos.

Nome do Instrumento	Objetivo do instrumento	Público-alvo do instrumento
Dyslexia Early Screening Test – Second Edition (DEST-2) para o Português Brasileiro ⁶²	Identificar a presença de risco para alterações de leitura e escrita/ dislexia em crianças, antes que elas apresentem déficit na aprendizagem.	Crianças (4 anos e 6 meses a 6 anos e 5 meses).
Lista de Verificação de Comunicação Infantil (CCC-2) ^{63,64}	Fornecer uma triagem geral para distúrbios de comunicação e para identificar déficits de interação pragmática/social	População infantil.
Instrumento de triagem do vocabulário receptivo e expressivo – TRILHAR ^{65,66}	Realizar triagem do vocabulário receptivo e expressivo.	Crianças (3 a 7 anos).
PRISE-P ⁶⁷	Avaliar o desenvolvimento de vocalizações pré-verbais	Crianças (3 meses ou mais), de língua persa.
Escala de Desenvolvimento Newsha ⁶⁸	Avaliar as habilidades receptivas e expressivas de linguagem e fala de crianças nascidas após tecnologias de reprodução assistida (TARV).	Crianças nascidas após TARV.
The Verbal & Non-Verbal Communication Screening Checklist for Persian Speaking Children ⁶⁹	Determinar se uma criança corre risco de atraso ou distúrbio de fala e linguagem.	Crianças (entre 12 e 24 meses), de língua persa.
Teste Português de Rastreio de Fala e Linguagem Pediátrica (RALF) ⁷⁰	Identificar crianças que possam necessitar de um diagnóstico fonoaudiológico para consideração ou encaminhamento para serviços de terapia da fala.	Crianças de língua portuguesa.
MacArthur Communicative Development Inventory ⁷¹	Verificar habilidades comunicativas.	População infantil.
Versão persa da terceira forma do Inventários de Desenvolvimento Comunicativo MacArthur-Bates CDI (CDI-III) ⁷²	Avaliar as habilidades de comunicação.	Crianças de língua persa.
MacArthur-Bates Communicative Development Inventories-Korean (M-B CDI-K) ⁷³	Realizar triagem para o desenvolvimento da fala e da linguagem.	Crianças de língua coreana.
NeuroBel ⁷⁴	Avaliar a psicolinguística de processos básicos de compreensão oral e a flexibilidade da produção de linguagem.	Idosos.

Foram identificados 24 (21,4%) instrumentos de rastreamento na área de Audiologia, sendo 7 (29,16%) com público-alvo os recém-nascidos (triagem auditiva neonatal) e os demais são distribuídos em diferentes público-alvo, como adultos e idosos, crianças, adultos, crianças em idade escolar,

operários da construção civil, entre outros, como pode ser visto na Tabela 3. Destaca-se o caráter de inovação da área, sendo que alguns instrumentos são utilizados informatizadamente, a exemplo dos que são disponibilizados em forma de aplicativo e aplicados por meio da versão eletrônica.

Tabela 3. Características dos instrumentos de rastreamento na área fonoaudiológica de Audiologia

Nome do Instrumento	Objetivo do instrumento	Público-alvo do instrumento
Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOA-T) ⁷⁵⁻⁹³	Realizar triagem auditiva.	População infantil.
Emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção (EOA-PD) ^{78,85,94-96}	Realizar triagem auditiva neonatal.	Recém-nascidos.
Potencial de emissão auditiva de tronco encefálico automatizado (PEAE-A) ^{75,82,85,86,89,91,93,97-100}	Realizar triagem auditiva neonatal.	Recém-nascidos.
Aplicativo <i>Mobile Based Affordable Screening Audiometer</i> (MoBASA) ¹⁰¹	Realizar triagem auditiva de adultos e idosos com perda auditiva incapacitante.	Adultos e idosos.
Triagem Auditiva Neonatal (TAN) ^{93,94,102-129}	Realizar triagem auditiva neonatal.	Recém-nascidos.
Teste de Fusão Auditiva Revisado – AFT-R ¹³⁰	Avaliar a diferença de tempo, em milissegundos (ms), em que o ouvinte consegue distinguir um breve intervalo de silêncio entre dois tons puros.	Crianças.
Triagem auditiva com o aplicativo uHear ¹³¹	Realizar triagem auditiva.	População em geral.
SSQ5 em português brasileiro ¹³²	Realizar triagem da perda auditiva.	Adultos.
Reflexo cócleo-palpebral (RCP) ⁸⁴	Realizar triagem auditiva neonatal.	Recém-nascidos.
Audiômetro Telessaúde, baseado em software ¹⁰¹	Realizar triagem auditiva.	População em geral.
Versão eletrônica do questionário e-HHIE-S ¹⁰¹	Identificar perdas auditivas incapacitantes.	Adultos e idosos.
Respostas Auditivas em Estado Estável (RAEE) ¹³³	Realizar triagem auditiva.	Crianças em idade escolar com dificuldade em realizar testes auditivos subjetivos.
Triagem otoneurológica ¹³⁴	Realizar triagem de sinais e sintomas otoneurológicos.	Operários da construção civil.
Teste de Susurro (triagem auditiva) ^{135,136}	Realizar triagem da acuidade auditiva.	Idosos.
Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening Version (HHIE-S) ^{32,137-140}	Realizar triagem auditiva para identificação de perdas auditivas.	Idosos.
Autoavaliação para Triagem Auditiva do Idoso (SHSE) ¹⁴¹	Autoavaliar o grau de perda auditiva.	Idosos.
Triagem simplificada do processamento auditivo (ASPA) ¹⁴²	Realizar triagem simplificada do processamento auditivo.	Crianças (de 4 anos até 5 anos e 11 meses).
Screening Test for Auditory Processing Disorders (SCAN) ^{143,144}	Detectar o distúrbio do processamento auditivo precocemente.	Adultos, adolescentes e crianças.
Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (triagem) ^{145,146}	Realizar triagem o processamento auditivo.	Crianças com aquisição de fala desviante.
Questionário <i>Scale of Auditory Behaviors</i> (SAB) ^{147,148}	Identificar risco para distúrbio do processamento auditivo.	Pais/responsáveis e professores de crianças.
AudBility: programa online para triagem do processamento auditivo central em escolares de 6 a 8 anos ^{149,150}	Realizar triagem do processamento auditivo.	Escolares (de 6 a 8 anos).
Teste dicótico de dígitos (TDD) ^{142,151,152}	Analisar a habilidade de figura-fundo na tarefa de integração e separação binaural para sons verbais por meio de uma tarefa dicótica.	População em geral.
OtoLeitor ¹⁵³	Realizar triagem auditiva neonatal universal por plataforma móvel.	Recém-nascidos.
Rastreador neonatal ABR, MB11 BERAphone ¹⁵⁴	Realizar triagem auditiva neonatal.	Recém-nascidos.

Foram encontrados dez (8,9%) instrumentos para rastreamento e triagem na área de MO. Os objetivos desses instrumentos são variados, abrangendo desde a população neonatal, a exemplo da identificação de dificuldades no aleitamento materno e da detecção de alteração no frênulo lingual,

até a infantil, abordando a função relacionada à articulação da fala. Pode-se perceber que existem instrumentos focando em aspectos específicos, como indivíduos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), como pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4. Características dos instrumentos de rastreamento na área fonoaudiológica de Motricidade Orofacial

Nome do Instrumento	Objetivo do instrumento	Público-alvo do instrumento
Stop-Bang ¹⁵⁵	Realizar triagem do risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono em programas de promoção da saúde.	População com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.
The Nordic Orofacial Test – Screening (NOT-S) ¹⁵⁶	Avaliar disfunções orofaciais.	População infantil.
Questionário de Triagem de Identificação de Sinais e Sintomas de DTM ¹⁵⁷	Realizar triagem para queixas de sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular.	População em geral.
Triagem Neonatal do Protocolo validado de avaliação do frênulo da língua em bebês (Teste da Linguinha) ¹⁵⁸⁻¹⁶⁰	Detectar alteração do frênulo lingual.	Recém-nascidos.
Protocolo de Observação da Mamada – UNICEF ¹⁵⁸⁻¹⁶⁰	Identificar dificuldades no aleitamento materno.	Lactantes; binômio mãe-bebê.
Procedimento de Triagem Ortodôntico-Logopédica ¹⁶¹	Realizar triagem para a disfunção miofuncional.	População em geral.
Teste de Rastreamento de Distúrbios Articulatorios de Fala (TERDAF) ^{162,163}	Conhecer os problemas de fala.	População infantil com alteração de fala.
Teste experimental de triagem de fala para ingressantes na escola ¹⁶⁴	Realizar triagem de articulação e distúrbios da fala.	Crianças ingressantes na escola.
Teste de palavra única para avaliação da produção de sons da fala em crianças que falam persa ^{165,166}	Avaliar produção de sons da fala.	Crianças de língua persa.
Escala de Contexto de Inteligibilidade (ICS-Persa) ¹⁶⁷	Rastrear a inteligibilidade da fala.	Crianças de língua persa (4 a 6 anos).

Além dos instrumentos encontrados nas áreas de Voz, Linguagem, Audiologia e MO apresentados nas tabelas de 1 a 4, respectivamente, foram encontrados também instrumento de rastreamento e triagem em outras áreas da fonoaudiologia. Sendo 12 (10,7%) instrumentos na área de Disfagia, a saber: 1) Protocolo Multiprofissional de Rastreamento de Disfagia em Pacientes HIV¹⁶⁸, com objetivo de identificar precocemente o risco para dificuldade de deglutição e interdição de uma possível complicação pulmonar, para pacientes com HIV; 2) Rastreamento para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico (RADAVE)¹⁶⁹, com objetivo de rastrear a disfagia orofaríngea, para pacientes com AVE; 3) Instrumento de Rastreamento para o Risco de Disfagia Pediátrica IRRD-Ped¹⁷⁰, com

objetivo de identificar risco para disfagia, para responsáveis por crianças no ambiente hospitalar; 4) Protocolo de Triagem de Disfagia¹⁷¹, com objetivo de identificar fatores de risco para disfagia e limitar o tempo durante o qual um paciente deve permanecer sem via oral, para pacientes com AVC, à beira do leito; 5) *The South African Dysphagia Screening* (SADS)¹⁷², com objetivo de identificar risco de disfagia nos hospitais públicos da África do Sul, para pacientes com AVC em risco de disfagia nos hospitais públicos da África do Sul; 6) Protocolo formal de triagem de disfagia adaptado¹⁷³, com objetivo de realizar triagem de deglutição à beira do leito, para pacientes à beira do leito com risco para disfagia; 7) *Gugging Swallowing Screen* (GUSS)¹⁷⁴, com objetivo de identificar disfagia

pós-extubação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para pacientes com AVC agudo e pacientes entubados na UTI; 8) Teste de dessaturação de oxigênio combinado com o teste de deglutição de 50 ml de água¹⁷⁵, com objetivo de identificar os pacientes com AVC agudo em risco de aspiração; 9) *Swallowing Disturbance Questionnaire* (SDQ)¹⁷⁶, com objetivo de detectar as queixas de deglutição, para pacientes com doenças neurodegenerativas; 10) *Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet* (NDPCS)¹⁷⁷, protocolo de rastreamento da disfagia orofaríngea voltado ao público idoso; 11) *Eating Assessment Tool* (EAT-10)^{178,179}, que objetiva o rastreamento de risco para a disfagia em idosos; e o 12) Teste de deglutição volume-viscosidade modificado (mV-VST)¹⁸⁰, ferramenta de triagem para aspiração e disfagia em pacientes de unidade de terapia intensiva.

Foram encontrados seis (5,4%) instrumentos voltados para a área de Neuropsicologia, a saber: 1) ASQ-3^{181,182}, com objetivo de realizar triagem do neurodesenvolvimento, compreendendo comunicação, motricidades grossa e fina, resolução de problemas e domínios pessoais-sociais, para pais de crianças (1 a 66 meses); 2) *Ages & Stages Questionnaires* (ASQ)^{167,182,183}, com objetivo de identificar alterações de desenvolvimento infantil, em geral, para população infantil; 3) MCAST¹⁸⁴, com objetivo de realizar triagem de comunicação durante a avaliação da capacidade mental, para população com deficiência na comunicação; 4) Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil III¹⁸⁵, com objetivo de avaliar o desenvolvimento cognitivo, da linguagem receptiva e expressiva, motricidade fina e motricidade grossa, comportamento adaptativo, e desenvolvimento sócio emocional, para crianças (entre 16 dias e 42 meses e 15 dias); 5) PEDS-Marcos de Desenvolvimento (PEDS-DM)⁴³, com objetivo de avaliar motor fino, motor grosso, socioemocional, autoajuda, linguagens expressiva e receptiva e leitura e matemática para crianças mais velhas, para recém-nascidos e crianças (do nascimento aos oito anos); e o 6) Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver (DDST)^{42,71,147,186-191}, para realizar triagem do desenvolvimento na população infantil. Percebe-se que o público-alvo em destaque é o infantil, com o propósito de identificar alterações no desenvolvimento.

Foram encontrados dois (1,8%) instrumentos de rastreamento na área de Fonoaudiologia Hospitalar, a saber: 1) Protocolo de triagem para

identificação das manifestações fonoaudiológicas na hanseníase¹⁹², com objetivo de identificar as manifestações fonoaudiológicas em pacientes com hanseníase; e 2) Escala de Performance Paliativa (PPS)¹⁹³, com objetivo de graduar o estado funcional do paciente em cuidados paliativos.

Foram encontrados dois (1,8%) instrumento na área de Fluência: 1) Protocolo de Risco para a Gagueira do Desenvolvimento (PRGD)¹⁹⁴, para intervir precocemente no tratamento para a gagueira, para a população infantil e 2) Instrumento de Rastreamento para a Gagueira do Desenvolvimento (IRGD)¹⁹⁵, para fins de identificação do risco para gagueira do desenvolvimento em crianças pré-escolares.

Foi encontrado um (0,9%) instrumento na área de Fonoaudiologia Educacional: Escala de rastreamento para dislexia do desenvolvimento (DD)¹⁹⁶, a fim de rastrear sintomas da DD, para professores e profissionais que trabalham com crianças em idade de alfabetização.

Todos os instrumentos fonoaudiológicos encontrados para rastreamento e triagem foram publicados no período de 1980 a 2024.

Discussão

Os instrumentos para rastreamento incluídos neste estudo evidenciam maior número de publicações nas áreas da Fonoaudiologia mais tradicionais, em relação ao surgimento da profissão: Linguagem, Voz e Audiologia; além de algumas áreas mais recentes, como Disfagia, Fonoaudiologia Hospitalar, Fonoaudiologia Educacional, Neuropsicologia e Fluência.

A distribuição de instrumentos nas áreas mais antigas da Fonoaudiologia pode estar relacionada ao tempo do seu próprio surgimento. As origens da profissão, nas décadas de 20 e 30, estão relacionadas a questões ligadas à educação e saúde, principalmente no que se refere ao enfoque na alfabetização da população imigrante, a partir de uma política nacionalista da época¹⁹⁷.

No início da profissão de Fonoaudiologia havia uma preocupação em normatizar a língua falada no Brasil (suprimindo as variações – sotaques), visto a entrada de estrangeiros, sendo os professores especializados/ortofonistas responsáveis pela correção dos considerados desvios da fala¹⁹⁷. Ante o exposto, parte desses indivíduos foram identificados com problemas de linguagem, o que poderia

atrapalhar o processo de alfabetização. Desde então, alfabetizadores e profissionais da saúde enfatizaram a busca por problemas de linguagem e respectiva intervenção. No decorrer da história, foi determinante a criação e delineamento de técnicas relacionadas à origem da Fonoaudiologia Clínica¹⁹⁸, com a utilização de métodos, testes e ferramentas direcionadas ao raciocínio clínico.

Diante disso, pode-se inferir que as ferramentas tradicionais de rastreamento, na Fonoaudiologia, constituem um método para identificar de forma rápida fatores de risco no indivíduo, desde o público infantil ao senil, visando detectar a presença de distúrbios ou deficiências específicas em um sujeito, dando respaldo para a indicação de encaminhamento para um especialista ou para uma avaliação mais detalhada¹⁸⁴.

Torna-se necessário salientar que os instrumentos para rastreamento estudados nesta pesquisa possuem distintos públicos-alvo e de diversas faixas etárias, desde o público infantil⁵⁰ até o senil⁷⁴. A faixa etária da população infantil é abrangente, a saber: neonatos¹⁵⁸⁻¹⁶⁰, lactentes^{159,160}, pré-escolares¹⁴² e crianças^{65,66}, além de que alguns instrumentos⁴³⁻⁴⁵ englobam a participação do responsável por esses indivíduos, tendo sido inclusive encontrados instrumentos que envolvem a colaboração de profissionais educacionais¹⁹⁶, para rastreamento no processo de alfabetização.

Alguns instrumentos, embora classificados como sendo das áreas de Voz, Linguagem e Audiologia, por estarem voltados à população senil, são utilizados na Gerontologia, que se tornou especialidade da Fonoaudiologia em 2015, conforme a Resolução CFFa n.º 463¹⁹⁸. Por este motivo, ao ser considerado o histórico da criação das especialidades, em especial a Gerontologia, que é uma especialidade relativamente nova, os instrumentos no presente estudo foram referidos em outras áreas mais antigas em vez de serem especificamente designados para a Gerontologia.

Outra especialidade relacionada a esse mesmo processo é a Otoneurologia, por ser regulamentada mais recentemente pela Resolução n.º 718 do CFFa, em 15 de dezembro de 2023¹⁹⁹. Assim, instrumentos que são específicos a essa área^{142,145,146} foram classificados na Audiologia, uma vez que anteriormente à regulamentação, a Otoneurologia vinculava-se à Audiologia.

Considera-se que os desmembramentos e criação de novas áreas, a partir das áreas mais

tradicionais da Fonoaudiologia, tal como ocorreu com a Gerontologia e a Otoneurologia, explicitam o crescimento da profissão, o que muitas vezes está pautado nas práticas clínicas e intervenções voltadas para a população envolvida, bem como na própria construção científica, evidenciada por sua produção.

Do mesmo modo, na especialidade de Fonoaudiologia do Trabalho, formalizada com a Resolução CFFa n.º 467²⁰⁰, de 24 de abril de 2015, alguns instrumentos vinculados a essa área estão dispostos em outras especialidades, a saber: Voz e Audiologia.

Na presente revisão é notável a presença de instrumentos para o levantamento de fatores de risco, nas diversas áreas, como em Voz, para identificar alterações vocais, em Linguagem, para descobrir manifestações do desenvolvimento da linguagem que possam desencadear algum tipo de distúrbio, e em Audiologia, para detectar perda auditiva.

Existem particularidades em relação aos locais de aplicação dos instrumentos. Assim, em sua maioria, os das áreas de Fonoaudiologia Hospitalar e de Disfagia são utilizados no ambiente hospitalar, à beira do leito¹⁷³, principalmente por detectarem fatores de risco relacionados à alteração na deglutição. Além disso, na área de Disfagia, destaca-se a indicação para pacientes com comorbidades¹⁷¹, em distintas fases da vida. Importante ressaltar que o quantitativo de instrumentos na Fonoaudiologia Hospitalar (regulamentada pela Resolução CFFa n.º 656, de 03 de março de 2022²⁰¹) é menor que comparado ao de Disfagia (regulamentada pela Resolução CFFa n.º 383, de 20 de março de 2010²⁰²), o que pode estar relacionado ao tempo de regulamentação de cada uma dessas áreas. Pondera-se que o crescimento gradativo da necessidade do fonoaudiólogo no âmbito hospitalar pode ter propiciado a criação dessa nova especialidade, mesmo que ainda com a utilização dos instrumentos de disfagia, criados anteriormente.

A constituição das especialidades dentro da Fonoaudiologia acontece conforme o crescimento da demanda de uma área e sua produção de conhecimento. Na presente revisão, foi perceptível analisar que instrumentos de uma determinada área são utilizados em outras áreas diferentes, muitas vezes regulamentadas mais recentemente. Além disso, instrumentos de outros campos, a exemplo da Medicina¹⁸⁷, para realizar triagens do desenvolvimento neuropsicomotor e de habilidades cognitivas, que por terem a permissão da aplicação

por distintos profissionais, também são estudados e utilizados por fonoaudiólogos.

De modo geral, os instrumentos utilizados em triagens podem ser destinados a várias faixas etárias de grandes populações e de serviços com grandes demandas, se obtiverem valor de corte definido para essa demanda específica¹⁶, para serem rápidos, de fácil aplicação e proporcionarem risco reduzido aos indivíduos submetidos, garantindo resultado com boa sensibilidade⁴². Vale dizer que, apesar de não ter sido objeto da presente revisão o levantamento dos processos de validação dos respectivos instrumentos, é essencial considerarem as medidas psicométricas, como validade e acurácia⁴², além de aspectos referentes à elegibilidade, sensibilidade e especificidade.

Foi possível identificar que alguns instrumentos podem apresentar formas inovadoras de aplicação, em especial a área da Audiologia, dentre os quais existem programas online para triagem¹⁴⁹, questionários em versão eletrônica¹⁰¹, rastreamento por meio de aplicativo em aparelhos celulares⁷⁶ e audiômetro baseado em software¹⁰¹.

Por meio de recomendações para ajustes, pesquisas com novas adaptações aos instrumentos podem ser sugeridas. Na presente revisão, foi perceptível que alguns instrumentos²⁰³, foram reformulados para atender determinadas demandas ou públicos-alvo específicos, pautados em estudo prévio, o processo de readaptação envolveu melhoras significativas, com o intuito de obter uma melhor observação nos objetivos propostos para esses instrumentos.

A análise da presente revisão elucidou que existe uma prática comumente utilizada de adaptação e validação, inclusive transculturais, dos instrumentos, para fornecer suporte em outros instrumentos^{44,45,48}. Os instrumentos adaptados, por terem suas questões baseadas em protocolos já existentes e por serem adaptados após a aplicação de um estudo piloto, têm a finalidade de obter um maior detalhamento⁴⁶, para posterior aplicação dos testes. Nesse contexto, tem-se como exemplo o levantamento de instrumento⁴⁵, desenvolvido por meio de adaptações por pesquisadores brasileiros, para fins de rastreamento em casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e para detectar riscos no desenvolvimento infantil, que foi validado para uso no Brasil por profissionais da saúde⁴⁴.

A elaboração de novos instrumentos, mediante adaptação, pode ser explicada pela escassez de ins-

trumentos para determinado público-alvo. Pode-se dar o exemplo da população pediátrica, que pode ter instrumentos¹⁷⁰ adaptados de um material originário para a população adulta. É vista a prevalência de atendimentos fonoaudiológicos para adultos (população entre 20 a 59 anos), ao mesmo tempo que o quantitativo de instrumentos existentes para a população infantil parece menor²⁰⁴.

Conforme a Resolução n.º 147/96 do CFFa, as primeiras áreas de especialização na Fonoaudiologia foram Linguagem, Audiologia, Voz e MO²⁰⁵, tendo sido encontrados menores números de instrumentos de rastreamento nessa última área.

Algumas vezes ocorre que instrumentos de avaliação são utilizados parcialmente para a realização de rastreamento em determinadas populações, como foi observado num estudo da área de MO que utilizou um protocolo de avaliação²⁰⁶, sintetizada para a finalidade de triagem, para investigar prováveis alterações estomatognáticas. Esse achado evidencia a importância de serem ampliados os estudos para a elaboração de novos instrumentos de rastreamento tanto na área de MO, como das demais especialidades fonoaudiológicas, tendo em vista que instrumentos para rastreamento, que envolvem a detecção simples, econômica e rápida de uma provável doença ou lesão em qualquer indivíduo, seguido por um encaminhamento para diagnóstico de confirmação e tratamento⁹, diferenciam-se de instrumentos para avaliação.

As limitações apresentadas no presente estudo de revisão resumem-se à dificuldade de encontrar instrumentos fonoaudiológicos por meio do descritor chave “programas de rastreamento”, sugerido pelo DECS. Houve limitação ao ter que seguir o que foi disposto metodologicamente, sobretudo quanto aos termos dos descritores. Importante apontar que diversos instrumentos¹⁵⁷ apresentaram equivocadamente como objetivo principal o termo “avaliação”, mesmo sendo voltados para a realização de triagem. Essa limitação, entretanto, não prejudicou os resultados apresentados, visto que os pesquisadores fizeram a análise minuciosa dos artigos levantados, inclusive inserindo manualmente alguns de amplo uso na área. Cabe ressaltar que é possível que esta pesquisa não tenha sido capaz de abranger todos os artigos que apresentem instrumentos fonoaudiológicos de rastreamento e triagem como conteúdo; visto que não era possível a localização dos artigos, caso esses não utilizassem

os descritores em ciências da saúde recomendados no DeCS/MeSH.

Outra limitação foi a dificuldade de acesso aos instrumentos para rastreamento e triagem presentes em capítulos de livros e tratados da Fonoaudiologia; e dos instrumentos utilizados em ambulatórios de clínicas e universidades/faculdades e que ainda não foram publicados em periódicos científicos. Outra dificuldade semelhante relaciona-se aos instrumentos desenvolvidos em teses e dissertações, ou até mesmo artigos científicos, mas que não foram publicados em revista de acesso aberto. Da mesma forma, os autores procuraram minimizar essa limitação com a análise minuciosa realizada.

Diante do exposto, principalmente no que se refere à importância do desenvolvimento, da elaboração e das adaptações para os instrumentos de rastreamento, espera-se que o presente estudo evidencie a necessidade de ampliação em pesquisas para a idealização de novos instrumentos para rastreamento, como forma de instrumentalização nas diversas especialidades da Fonoaudiologia.

Conclusão

Existem diversos instrumentos fonoaudiológicos para rastreamento e triagem destinados a áreas específicas da Fonoaudiologia, com maior frequência nas áreas mais tradicionais de Linguagem, Voz e Audiologia. Considera-se necessário ampliar os estudos e implementar novos instrumentos para as demais áreas fonoaudiológicas, incluindo a área de MO e especialidades mais recentes, como Disfagia, Fonoaudiologia Hospitalar, Fonoaudiologia Educacional, Fluência e Neuropsicologia, com o intuito de nortear a conduta do profissional e aprimorar seu raciocínio clínico e intervenções propostas.

Referências

1. Conselho Federal de Fonoaudiologia- CFFa. Conselhos Regionais. <https://fonoaudiologia.org.br/conselhos-regionais/>.
2. Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa - 7o Colegiado. Exercício profissional do profissional fonoaudiólogo. 2002 dez. <https://crefono04.org.br/cms/files/legislacao/Acoes-Inerentes.pdf>
3. Goulart BN, Chiari BM. Testes de rastreamento x testes de diagnóstico: atualidades no contexto da atuação fonoaudiológica. *Pro Fono Rev Atualizacao Cient* [Internet]. Jun 2007;19(2): 223-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-56872007000200011>
4. Oliveira P, Lima Neto ED, Lopes L, Behlau M, Lima HM, Almeida AA. Brazilian dysphonia screening tool (br-dst): an instrument based on voice self-assessment items. *J Voice* [Internet]. Fev 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.12.052>
5. Costa BCADS, ZANINI DS. Sensibilidade e especificidade de instrumentos psicológicos na avaliação do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo de revisão sistemática. *Cad Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvol.* 2020; 20(1).
6. Molini-Avejónas DR, Estevam SF, Couto MI. Organization of the referral and counter-referral system in a speech-language pathology and audiology clinic-school. *CoDAS* [Internet]. Jun 2015; 27(3): 273-8. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014158>
7. Oliveira P, Lima HM, Sousa MD, Almeida LN, Silva HF, Ugulino AC, et al. Comparação da eficiência de diferentes instrumentos de autoavaliação para o rastreio da disфония. *CoDAS* [Internet]. 2023; 35(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021123pt>
8. Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. Como obter ou renovar o Título de Especialista. <https://fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/como-obter-ou-renovar-o-titulo-de-especialista/>.
9. Correia C, Ribeiro VV, Silva PO, Behlau M. Cross-cultural adaptation of the dysphonia screening tool (dst-br) for european portuguese (EP). *CoDAS* [Internet]. 2024; 36(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232023080en>
10. Ferrari EP, Duarte JMT, Simões-Zenari M, Vilela N, Master S, Nemr K. Risk of dysphonia in theater actors: proposal for a screening protocol. *J Voice* [Internet]. Maio 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.04.015>
11. Zenari MS, Cota AD, Rodrigues DD, Nemr K. Do professionals who use the voice in a journalistic context benefit from humming as a semi-occluded vocal tract exercise? *J Voice* [Internet]. Abr 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.03.011>
12. Idris F, Azman M, Zawawi NSM, Baki MM. Determining cutoff point in bahasa malaysia version of voice handicap index-10 (mvhi-10). *J Voice* [Internet]. Jul 2023 <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.05.021>
13. Dornelas R, Guedes-Granzotti RB, Souza AS, Jesus AK, Silva KD. Qualidade de vida e voz: a autopercepção vocal de pessoas transgênero. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2020 <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2196>
14. Oliveira JCDS, Duarte JMT, Simões-Zenari M, Nemr K. Risk of Dysphonia, Presence of Vocal Changes, and Vocal Self-Perception in Brazilian Transgender Women. *J Voice*. 2024 Jan 31; S0892-1997(23)00409-5. doi: 10.1016/j.jvoice.2023.12.017
15. Amaral AC, Zambon F, Moreti F, Behlau M. Desconforto do trato vocal em professores após atividade letiva. *CoDAS* [Internet]. 2017 <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016045>
16. Moreti F, Morasco-Geraldini B, Claudino-Lopes SA, Carrara-de Angelis E. Sinais, sintomas e função vocal em indivíduos com disfagia tratados de câncer de cabeça e pescoço. *Audiol Commun Res* [Internet]. 18 out 2018 <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1873>



17. Lima C, Diedio P, Brasolotto AG, Antonetti-Carvalho AE, Silverio K. Effects of indirect vocal therapy via telehealth in speech-language therapy on self-assessment and vocal quality of physical education professionals. *Rev CEFAC*. 2023; 25(2).
18. Almeida AA, Fernandes LR, Azevedo EH, Pinheiro RS, Lopes LW. Characteristics of voice and personality of patients with vocal fold immobility. *CoDAS* [Internet]. Abr 2015; 27(2): 178-85. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014144>
19. Freitas CN, Almeida AA, Ferreira DA, Medeiros CM, Silva MF. Condições de trabalho e de voz em professores de escolas públicas e privadas. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2019; 24. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2151>
20. Mota AF, Pellicani AD, Dornelas R, Riez LN. Condição de produção vocal do professor em diferentes situações funcionais. *CoDAS* [Internet]. 2022; 34(1). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020208>
21. Penha PB, Lima Filho LM, Ferreira LP, Almeida AA, Lopes LW, Lima Silva MF. Effectiveness of a blended-learning intervention in teachers' vocal health. *J Voice* [Internet]. Jun 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.03.012>
22. Murta JAN, Barbosa MS, Caldeira AP, Barbosa-Medeiros MR, Rossi-Barbosa LAR. Fatores associados às queixas vocais autorreferidas por agentes comunitários de saúde. *CoDAS*. 2021; 33(1).
23. Andrade BM, Giannini SP, Duprat AD, Ferreira LP. Relação entre a presença de sinais videolaringoscópicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo e distúrbio de voz em professoras. *CoDAS* [Internet]. 7 jul 2016; 28(3): 302-10. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015122>
24. Nascimento TL, Santana ÉR, Silva Filho AM, Magacho-Coelho C, Sacramento LS. Dermatoglyphy and vocal condition of professors. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2022; 27. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2670en>
25. Campos AGRS, Oliveira LT, Medeiros DS, Pereira SAA, Barbosa-Medeiros M, Rossi-Barbosa LAR. Factors associated with vocal problems in teachers from Montes Claros, Minas Gerais. *O Mundo Saude* [Internet]. 1 jan 2022; 46:199-208. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246199208>
26. Souza RC, Masson ML, Araújo TM. Efeitos do exercício do trato vocal semiocluído em canudo comercial na voz do professor. *Rev CEFAC* [Internet]. Jun 2017; 19(3): 360-70. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719315516>
27. Lopes TV, Ghirardi AC. Qualidade de vida em voz e sintomas vocais de cantores solistas amadores da Igreja Batista Palavra Viva de Florianópolis. *Distúrbios Comun* [Internet]. 27 mar 2017; 29(1): 33. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p33-40>
28. Takishima M, Gielow I, Madazio G, Behlau M. O impacto da afinação vocal na análise perceptivo-auditiva de vozes normais e alteradas. *CoDAS* [Internet]. 2020; 32(4). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019135>
29. Moreti F, Pereira LD, Gielow I. Triagem da Afinação Vocal: comparação do desempenho de musicistas e não musicistas. *J Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2012; 24(4): 368-73. <https://doi.org/10.1590/s2179-64912012000400013>
30. Azevedo LL, Passaglio KT, Rosseti MB, Silva CB, Oliveira BF, Costa RC. Avaliação da performance vocal antes e após a vibração sonorizada de língua. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2010; 15(3): 343-8. <https://doi.org/10.1590/s1516-80342010000300006>
31. Guimarães I, Torrejano G, Aires R, Caetano M, Fernandes A, Martins P, et al. Voice handicap index: cut-off points for screening european portuguese with voice disorders. *J Voice* [Internet]. Out 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.08.018>
32. Jesus JD, Ferreira FR, Andrade AC, Medeiros AM. Idosos de uma antiga colônia brasileira de hanseníase: vulnerabilidade clínico-funcional e autopercepção vocal e auditiva. *CoDAS* [Internet]. 2021; 33(5). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020058>
33. Ohlsson AC, Demitz-Helin G, Furu AC, Hällgren I, Karjalainen S. Potential risk factors and prevalence of voice symptoms in students starting their teacher education. *J Voice* [Internet]. Set 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.08.008>
34. Santos PC, Romão ND, Jesus JD, Bassi IB, Medeiros AM. Alteração vocal em idosos ativos e fatores associados. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2020; 25. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2365>
35. Vital HR, Lima-Silva MF, Almeida LN, Almeida AA. Sintomas vocais auditivos e proprioceptivos pré e pós-terapia de grupo de pacientes com disfonia. *Rev CEFAC* [Internet]. Out 2016; 18(5): 1189-99. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618521315>
36. Nemr K, Souza GV, Simões-Zenari M, Tsuji DH, Hachiya A, Cordeiro GF, et al. Cognitive Vocal Program applied to individuals with signals presbylarynx: preliminary results. *CoDAS* [Internet]. Dez 2014; 26(6): 503-8. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20142014108>
37. Nemr K, Simões-Zenari M, Duarte J, Lobrigate K, Bagatini F. Dysphonia risk screening protocol. *Clinics* [Internet]. 25 mar 2016; 71(3): 114-27. [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(03\)01](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(03)01)
38. Thomas L, Jones TM, Tandon S, Carding P, Lowe D, Rogers S. Speech and voice outcomes in oropharyngeal cancer and evaluation of the University of Washington Quality of Life speech domain. *Clin Otolaryngol* [Internet]. Fev 2009; 34(1): 34-42. <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2008.01830.x>
39. Zinaee S, Khadivi E, Jamali J, Sobhani-Rad D, Maryn Y, Ghaemi H. The Acoustic Voice Quality Index, version 2.06 and 3.01, for the Persian-Speaking Population. *J Commun Disord* [Internet]. Nov 2022; 106279. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106279>
40. Ohlsson AC, Andersson EM, Södersten M, Simberg S, Barregård L. Prevalence of voice symptoms and risk factors in teacher students. *J Voice* [Internet]. Set 2012; 26(5): 629-34. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2011.11.002>
41. Gullino MBMR, Simões-Zenari M, Rodrigues DA, Said GC, Nemr K. Risk of dysphonia in legal professionals: proposal for a screening protocol. *Rev Investig Innovacion En Cienc Salud* [Internet]. 30 nov 2023; 5(2): 93-111. <https://doi.org/10.46634/riics.236>
42. Almeida DP, Cordeiro AA, Almeida LN, Queiroga CA, Queiroga BA. Evidence of concurrent and predictive criterion validity of the Child Communication Screening Instrument from 0 to 36 months (IRC-36). *CoDAS* [Internet]. 2024; 36(1). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022218en>



43. Thomas RE, Spragins W, Mazloum G, Cronkhite M, Maru G. Rates of detection of developmental problems at the 18-month well-baby visit by family physicians' using four evidence-based screening tools compared to usual care: a randomized controlled trial. *Child* [Internet]. 8 abr 2016;42(3): 382-93. <https://doi.org/10.1111/cch.12333>
44. Machado FP, Palladino RR, Barnabé LM, Cunha MC. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2016; 21. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1659>
45. Machado FP, Palladino RRR., Lewis DR., Cunha MC. Surdez e transtornos do espectro do autismo: reflexões sobre a avaliação fonoaudiológica para o diagnóstico diferencial. *Distúrbios da Comun.* março de 2016; 28(1): 171-4.
46. Lagus S, Fernandes FD. Proposal of a questionnaire to investigate social communication skills of children with typical development and communication disorders. *Rev CEFAC* [Internet]. 2021; 23(4). <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123413520>
47. Machado FP, Lerner R, Novaes BC, Palladino RR, Cunha MC. Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiol Commun Res* [Internet]. Dez 2014;19(4): 345-51. <https://doi.org/10.1590/s2317-64312014000300001392>
48. Kapalková S, Polišíenská K, Vicenová Z. Non-word repetition performance in Slovak-speaking children with and without SLI: novel scoring methods. *Int J Lang Amp Commun Disord* [Internet]. 2 nov 2012; 48(1): 78-89. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00189.x>
49. Gentileau-Lambin P, Nicli J, Richard AF, Macchi L, Barbeau C, Nguyen S, et al. Assessment of conversational pragmatics: a screening tool for pragmatic language impairment in a control population of children aged 6–12 years. *Arch Pediatr* [Internet]. Maio 2019; 26(4): 214-9. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.03.004>
50. Petit-Carrié S, Verret C, Cossard A, Maurice-Tison S. Accès aux soins orthophoniques précoces en Gironde: évaluation d'une campagne de dépistage des troubles du langage à 4 ans (1999–2001). *Arch Pediatr* [Internet]. Out 2003;10(10): 869-75. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2003.08.003>
51. Burden V, Stott CM, Forge J, Goodyer L. The cambridge language and speech project (clasp). 1 detection of language difficulties at 36 to 39 months. *Dev Med Amp Child Neurol* [Internet]. 12 nov 2008; 38(7): 613-31. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1996.tb12126.x>
52. Thunstedt DC, Young P, Küpper C, Müller K, Becker R, Erbert F, et al. Follow-Up in aphasia caused by acute stroke in a prospective, randomized, clinical, and experimental controlled noninvasive study with an ipad-based app (neolexon®): study protocol of the lexi study. *Front Neurol* [Internet]. 30 abr 2020;11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00294>
53. Mousavi SZ, Jafari R, Maroufizadeh S, Shahramnia MM, Pourmohammadi M, Jalilvand N. Validity and reliability of the persian version of language screening test (LAST) for patients in the acute phase of stroke. *Funct Disabil J* [Internet]. 30 dez 2020; 3(1): 91-100. <https://doi.org/10.32598/fdj.3.13>
54. Mdalo T, Flack PS, Joubert RW. The cat on a hot tin roof? Critical considerations in multilingual language assessments. *South Afr J Commun Disord* [Internet]. 30 maio 2019; 66(1). <https://doi.org/10.4102/sajcd.v66i1.610>
55. Ribeiro UASL, Vicente LCC, Lemos SMA. Letramento funcional em saúde em adultos e idosos com disfagia. *Audiol, Commun Res* [Internet]. 2021; 26: e2351. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2351>
56. Krzok F, Rieger V, Niemann K, Nobis-Bosch R, Radermacher I, Huber W, et al. The novel language-systematic aphasia screening SAPS: screening-based therapy in combination with computerised home training. *Int J Lang Commun Disord.* 8 de março de 2018; 53(2): 308–23. doi: 10.1111/1460-6984.12350.
57. Neves MD, Borsel JV, Pereira MM, Paradelo EM. Cross-cultural adaptation of the western aphasia battery - revised screening test to brazilian portuguese: a preliminary study. *CoDAS* [Internet]. Fev 2014; 26(1): 38-45. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822014000100006>
58. Salehi S, Jahan A, Mousavi N, Hashemilar M, Razaghi Z, Moghadam-Salimi M. Developing Azeri aphasia screening test and preliminary validity and reliability. *Iran J Neurol.* 7 de outubro de 2016; 15(4):183–8.
59. Khatoonabadi AR, Nakhostin-Ansari N, Piran A, Tahmasian H. Development, cross-cultural adaptation, and validation of the Persian Mississippi Aphasia Screening Test in patients with post-stroke aphasia. *Iran J Neurol.* 4 de abril de 2015;14(2):101–7.
60. Tábuas-Pereira M, Freitas S, Beato-Coelho J, Ribeiro J, Parra J, Martins C, et al. Aphasia Rapid Test: Estudos de Tradução, Adaptação e Validação para a População Portuguesa. *Acta Med Port.* 30 de maio de 2018; 31(5): 265–71.
61. Mousavi SZ, Jafari R, Maroufizadeh S, Shahramnia MM, Pourmohammadi M, Jalilvand N. Translation, validity, and reliability of the persian version of aphasia rapid test for acute stroke. *Funct Disabil J* [Internet]. 30 dez 2020; 3(1):101-10. <https://doi.org/10.32598/fdj.3.15>
62. Matta TRG, Befi-Lopes DM. Brazilian portuguese adaptation of dyslexia early screening test - second edition: preliminary findings. *CoDAS* [Internet]. Jun 2015; 27(3): 301-3. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014191>
63. Norbury CF, Nash M, Baird G, Bishop DV. Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist—2. *Int J Lang Amp Commun Disord* [Internet]. Jan 2004; 39(3): 345-64. <https://doi.org/10.1080/1368280410001654883>
64. McCool S, Stevens IC. Identifying speech, language and communication needs among children and young people in residential care. *Int J Lang Amp Commun Disord* [Internet]. 13 abr 2011; 46(6): 665-74. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00037.x>
65. Barbosa AL, Lemos FF, Azoni CA. Aplicação de um instrumento de triagem do vocabulário para crianças entre 3 e 7 anos: estudo piloto. *CoDAS* [Internet]. 2021; 33(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019154>
66. Barbosa AL, Azoni CA. Validade baseada nos processos de resposta do trilhar – instrumento de triagem do vocabulário infantil. *CoDAS* [Internet]. 2021; 33(1). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019285>
67. Oryadi-Zanjani MM. Production of Infant Scale Evaluation (PRISE) in Persian normal hearing children: a validation study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. Out 2018;113:76-81. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.07.036>



68. Dehghan M, Kuhi M, Rezvani S, Esmailzadeh S, Samadinezhad H, Basirat Z, et al. Speech and language development of children born following assisted reproductive technologies. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. Jul 2020;134:110060. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110060>
69. Safariyan N, Jalilevand N, Kamali M, Ebrahimipour M, Mehri A. The verbal & non-verbal communication screening checklist for persian speaking children from 12 to 24 months and its validity and reliability. *Iran Rehabil J* [Internet]. 1 mar 2017;15(1):71-6. <https://doi.org/10.18869/nrip.irj.15.1.71>
70. Lousada M, Valente ARS, Mendes A. Validation of a Paediatric Speech and Language Screening (RALF). *Folia Phoniatr Logop*. 2016; 68(6): 247–51.
71. Cavalheiro MG, Lamônica DAC, Vasconsellos Hage SR, Maximino LP. Child development skills and language in toddlers with cleft lip and palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. janeiro de 2019;116:18–21.
72. Mokhtari F, Kazemi Y, Feizi A, Dale P. Psychometric properties of the macarthur-bates communicative development inventories-iii (CDI-III) in 30 to 37 months old persian-speaking children. *J Rehabil* [Internet]. 1 out 2022; 23(3): 372-91. <https://doi.org/10.32598/rj.23.3.3166.3>
73. Kim SW, Jeon HR, Park EJ, Kim HI, Jung DW, Woo MR. The usefulness of M-B CDI-K short form as screening test in children with language developmental delay. *Ann Rehabil Med* [Internet]. 2014; 38(3): 376. <https://doi.org/10.5535/arm.2014.38.3.376>
74. Bermúdez-Llusá G, Adrián JA, Arango-Lasprilla JC, Cuetos F. NeuroBel: Spanish screening test for oral psycholinguistics disabilities in elderly people with mild cognitive impairment and early-stage Alzheimer's disease. *J Commun Disord* [Internet]. Nov 2019; 82:105943. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105943>
75. Lima MCMP, Rossi TRF, Françoze MF de C, Marba ST, Lima GML, Santos MFC. Detecção de perdas auditivas em neonatos de um hospital público. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(1):1–6.
76. Silva G, Delecrode C, Kemp A, Martins F, Cardoso A. Transient Evoked and Distortion Product Otoacoustic Emissions in a Group of Neonates. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2 mar 2015;19(03): 255-8. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1546431>
77. Durante AS, Carvallo RMM, Costa FS, Soares JC. Características das emissões otoacústicas por transientes em programa de triagem auditiva neonatal. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. agosto de 2005;17(2):133–40.
78. Câmara MFS, Azevedo MF, Lima JWO, Sartorato EL. Efeito de fármacos ototóxicos na audição de recém-nascidos de alto risco. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(3): 376–82.
79. Barreira-Nielsen C, Futuro Neto HA, Gattaz G. Processo de implantação de Programa de Saúde Auditiva em duas maternidades públicas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. Jun 2007;12(2): 99-105. <https://doi.org/10.1590/s1516-80342007000200006>
80. Lopes AA, Friche AA de L, Lemos SMA, Bicalho L, Silva AMM, Santos TS dos, et al. Prevalence of hearing loss and health vulnerability in children aged 25 to 36 months: an analysis of spatial distribution. *CoDAS*. 2023;35(6).
81. Angrisani RMG, Suzuki MR, Pifaia GR, Sousa EC, Gil D, Azevedo MF. Triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas e reflexo cocleo-palpebral: estudo da sensibilidade e especificidade. *Rev CEFAC*. 14 de outubro de 2011;14(5): 844–52.
82. Carmo MP, Almeida MG, Lewis DR. Timpanometria com tons teste de 226 Hz e 1 kHz em um grupo de lactentes com indicadores de risco para deficiência auditiva. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. março de 2012;17(1): 66–72.
83. Pereira SG, Carvalho ADJA, Escarce AG, Alves JMM, Goulart LMHF, Lemos SMA. Triagem auditiva na educação infantil: associação com determinantes de saúde. *Distúrbios da Comun*. 24 de julho de 2019; 31(2): 285–96.
84. Leite RFP, Santos MSA, Ribeiro EM, Pessoa ALS, Lewis DR, Giacheti CM, et al. Triagem auditiva de crianças com síndrome congênita pelo vírus Zika atendidas em Fortaleza, Ceará, 2016. *Epidemiol e Serviços Saúde*. novembro de 2018; 27(4).
85. Kemp AAT, Delecrode CR, Silva GC, Martins F, Frizzo ACF, Cardoso ACV. Neonatal hearing screening in a low-risk maternity in São Paulo state. *Braz J Otorhinolaryngol*. 1 de setembro de 2015; 81(5): 505–13.
86. Llanes EGDV, Chiong CM. Evoked otoacoustic emissions and auditory brainstem responses: concordance in hearing screening among high-risk children. *Acta Otolaryngol*. 1 de maio de 2004;124(4): 387–90.
87. Bhatia R, Gorwara R, Gorwara R. Neonatal hearing screening- time to make a noise- experience from a private medical college in South Rajasthan. *Int J Contemp Pediatr*. 23 de agosto de 2019; 6(5): 2068.
88. Bagheri F, Miresmaeili Z, Ahmadvpour-kacho M, Ahmadi ZZ. Relationship between risk factors of hearing loss and the results of otoacoustic emission in newborns. *Hear Balanc Commun*. Mai 2023; 21(2): 82–7. DOI: 10.1080/21695717.2022.2102727
89. Abdul Hadi K, Salahaldin A, Al Qahtani A, Al Musleh Z, Al Sulaitin M, Bener A, et al. Universal neonatal hearing screening: Six years of experience in Qatar. *Qatar Med J*. dezembro de 2012; 2012(2):12.
90. Chrysouli K, Vrettakos P, Veronika A, Savva I-P, Hatzaki E, Koulou E, et al. Hearing outcomes in the audiology department of a children hospital. *Indian J Otolaryngol Head Amp Neck Surg* [Internet]. 27 mar 2023. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-03715-3>
91. Sarafraz M, Kardooni M, Araghi S. Effective factors on auditory brainstem response test in newborns. *Biosci Biotechnol Res Asia* [Internet]. 22 dez 2015;12(3): 2557-61. <https://doi.org/10.13005/bbra/1935>
92. Silva DPC, Lopez PS, Ribeiro GE, Luna MOM, Lyra JC, Montovani JC. The importance of retesting the hearing screening as an indicator of the real early hearing disorder. *Braz J Otorhinolaryngol*. Jul 2015; 81(4): 363–7. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.07.019>
93. Dutra MRP, Cavalcanti HG, Ferreira MÂF. Neonatal hearing screening programs: quality indicators and access to health services. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. julho de 2022; 22(3): 593–9.
94. Canabarro MS, Machado N, Fossa V, Weiss KM, Mitre EI. Programa de triagem auditiva neonatal: resultados de um Hospital Universitário de Porto Alegre. *Rev HCPA*. 2012; 32(1): 30-34



95. Pinto VS, Lewis DR. Emissões otoacústicas: produto de distorção em lactentes até dois meses de idade. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. junho de 2007; 19(2):195–204.
96. MK V, V S. Hearing Screening of Newborns using Distortion Product Otoacoustic Emissions. *Bengal J Otolaryngol Head Neck Surg*. 27 de setembro de 2021; 29(2):189–95. <https://doi.org/10.47210/bjohns.2021.v29i2.478>
97. Boudewyns A, Declau F, van den Ende J, Hofkens A, Dirckx S, Van de Heyning P. Auditory neuropathy spectrum disorder (ANSO) in referrals from neonatal hearing screening at a well-baby clinic. *Eur J Pediatr*. 24 de julho de 2016; 175(7): 993–1000.
98. Li PC, Chen WI, Huang CM, Liu CJ, Chang HW, Lin HC. Comparison of newborn hearing screening in well-baby nursery and NICU: A study applied to reduce referral rate in NICU. *Plos One* [Internet]. 29 mar 2016; 11(3): e0152028. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152028>
99. Sena TA, Ramos N, Rodrigues GR, Lewis DR. Testing time comparison between two procedures with new technologies of Automated Auditory Brainstem Response (AABR). *Codas*. 2013; 25(1): 34–8. English, Portuguese. doi: 10.1590/s2317-17822013000100007. PMID: 24408168.
100. Huang L, Xiong F, Li J, Yang F. An analysis of hearing screening test results in 2291 premature infants of Chinese population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. abril de 2017; 95:15–9.
101. Balen SA, Vital BSB, Pereira RN, Lima TF de, Barros DM da S, Lopez EA, et al. Acurácia de instrumentos de custo acessível para triagem auditiva de adultos e idosos. *CoDAS*. 2021; 33(5).
102. Oliveira T da S, Dutra MRP, Cavalcanti HG. Triagem Auditiva Neonatal: associação entre a cobertura, oferta de fonoaudiólogos e equipamentos no Brasil. *CoDAS*. 2021; 33(2).
103. Lima PT, Goldbach MG, Monteiro MC, Ribeiro MG. A triagem auditiva neonatal na Rede Municipal do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet*. janeiro de 2015; 20(1): 57–63.
104. Besen E, Paiva KM, Gonçalves LF, Samelli AG, Machado MJ, Silva AQA, et al. Universal neonatal hearing screening before and during the COVID-19 pandemic. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. Jul 2023; 111689. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111689>
105. Pereira PKS, Martins AS, Vieira MR, Azevedo MF. Programa de triagem auditiva neonatal: associação entre perda auditiva e fatores de risco. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. setembro de 2007; 19(3): 267–78.
106. Oliveira JS, Rodrigues LB, Aurélio FS, Silva VB. Risk factors and prevalence of newborn hearing loss in a private health care system of Porto Velho, Northern Brazil. *Rev Paul Pediatr*. setembro de 2013; 31(3): 299–305.
107. Sabbag JC, Lacerda ABM. Rastreamento e monitoramento da Triagem Auditiva Neonatal em Unidade de Estratégia de Saúde da Família: estudo-piloto. *CoDAS*. 10 de agosto de 2017; 29(4).
108. Dutra MRP, Araújo AGF, Xavier CCS, Holanda NSO, Lima JCS, Pereira SA. Indicadores de qualidade de triagem auditiva e de avaliação do frênulo lingual neonatal. *CoDAS*. 2020; 32(3).
109. Botasso KC, Lima MCMP, Correa CRS. Análise de um programa de saúde auditiva infantil ambulatorial: da triagem ao encaminhamento para reabilitação. *CoDAS*. 2022; 34(4).
110. Januário GC, Alves CRL, Lemos SMA, Almeida MCM, Cruz RC, Friche AAL. Índice de Vulnerabilidade à Saúde e triagem auditiva neonatal: diferenciais intraurbanos. *CoDAS*. outubro de 2016; 28(5): 567–74.
111. Vernier LS, Castelli CTR, Rothermel SS, Paniz TC, Zanini C, Levandowski DC. Triagem auditiva neonatal em hospital da Rede Cegonha. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. outubro de 2019; 32: 1–9.
112. Rechia IC, Liberalesso KP, Angst OV, Mahl FD, Garcia MV, Biaggio EP. Intensive care unit: results of the Newborn Hearing Screening. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. Jan 2016; 82(1): 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.06.004>.
113. Besen E, Paiva KM, Cigana LB, Machado MJ, Samelli AG, Haas P. Prevalence of Congenital Infections in Newborns and Universal Neonatal Hearing Screening in Santa Catarina, Brazil. *Audiol Res*. 27 de janeiro de 2023; 13(1): 107–15.
114. Soares CP, Marques LR, Flores NGC. Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. *Rev CEFAC*. março de 2008; 10(1): 110–6.
115. Campos ACM, Shirane HY, Takemoto PVA, Lourenço EA. Universal newborn hearing screening: knowledge of pediatricians and neonatologists in the city of Jundiaí, São Paulo, Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol*. Set 2014 [citado 26 jan 2025]; 80(5): 379–85. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.07.006>.
116. Van Noort-van der Spek IL, Goedegebure A, Hartwig NG, Kornelisse RF, Franken MJP, Weisglas-Kuperus N. Normal neonatal hearing screening did not preclude sensorineural hearing loss in two-year-old very preterm infants. *Acta Paediatr*. 13 de outubro de 2017; 106(10): 1569–75.
117. Sija S, Gireeshan VK, Ajith Kumar VT, Rajesh T V. Outcome of a Newborn Hearing Screening Program in a Tertiary Care Center, South India. Vol. 2022, *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention*.
118. Moura RP, Resende LM, Carvalho SAS, Anchieta LM. Evaluation of the implementation of a newborn hearing screening protocol specific to children with risk indicators in a public maternity in Minas Gerais. *Rev Médica Minas Gerais*. 2015; 25(2).
119. Oliveira C, Machado M, Zenha R, Azevedo L, Monteiro L, Bicho A. Congenital or early acquired deafness: An overview of the Portuguese situation, from diagnosis to follow-up. Vol. 32, *Acta Medica Portuguesa*. CELOM; 2019. p. 767–75.
120. Botelho JBL, Carvalho DM, Santos-Melo GZ, Neto JC, Nascimento SM, Figueiredo WLD, et al. Seguimento de crianças com diagnóstico de surdez em programa de triagem auditiva neonatal em Manaus. *Rev Saude Publica*. 7 de dezembro de 2022; 56: 120.
121. Upadhyay K, Gupta V, Singh S, Bhatia R, Lohith BR, Reddy NM, et al. Outcome of Universal Neonatal Hearing Screening Programme at a Tertiary Care Centre: A Prospective Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 17 de dezembro de 2022; 74(S3): 3813–8.
122. Colella-Santos MF, Hein TAD, Souza GL, Amaral MIR, Casali RL. Newborn Hearing Screening and Early Diagnostic in the NICU. *Biomed Res Int*. 2014; 2014: 1–11.
123. ECrouch EL, Probst J, Bennett KJ, Carroll T. Evaluating Loss to Follow-Up in Newborn Hearing Screening in a Southern State. *Journal Early Hear Detect Interv*. 2017; 2(1): 40–7. <https://doi.org/10.15142/T3T33Z>



124. Venugopal S, Navaneethan N, Panchanathan S, Srivijayan A. Outcome of Screening for Hearing Impairment in the New Born: Hospital-Based Study. *Casp J Pediatr* [Internet]. 2022; 8(2). <http://caspianjp.ir/article-1-178-en.html>
125. Verstappen G, Foulon I, Van den Houte K, Heuninck E, Van Overmeire B, Gordts F, et al. Analysis of congenital hearing loss after neonatal hearing screening. *Front Pediatr*. 15 de maio de 2023;11.
126. Bevilacqua MC, Alvarenga K de F, Costa OA, Moret ALM. The universal newborn hearing screening in Brazil: From identification to intervention. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. maio de 2010; 74(5): 510–5
127. Cannon MJ, Griffiths PD, Aston V, Rawlinson WD. Universal newborn screening for congenital CMV infection: what is the evidence of potential benefit? *Rev Med Virol*. 24 de setembro de 2014; 24(5): 291–307.
128. Pinna G, Calabrò C, Sionis S, Coni E, Irmesi R, Puxeddu R. Universal newborn hearing screening: preliminary experience at the University Hospital of Cagliari. *J Pediatr Neonatal Indiv Med*. 2012; 1(1): 81–6.
129. Raju AS, Pulimootil DT, Vithayathil AA, G. I. S, Jose S, Ajith P, et al. A cross-sectional study of neonatal hearing impairment: understanding its prevalence and risk factors in a tertiary care hospital in Kerala, India. *Int J Contemp Pediatr*. 25 de agosto de 2023;10(9):1420–5.
130. Moraes TFD, Feniman MR, Gonçalves TS, Crenitte PAP. Processamento temporal, fonologia e escrita em crianças contaminadas por chumbo. *Rev CEFAC*. março de 2014;16(1):161–6.
131. Cunha MLS, Lopes MS, Meira TC, Corona AP. Hearing screening using the uHearTM smartphone-based app: reproducibility of results from two response modes. *CoDAS*. 2023; 35(2).
132. Assef RA, Almeida K, Miranda-Gonzalez EC. Sensitivity and specificity of the Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale (SSQ5) for screening hearing in adults. *CoDAS*. 2022; 34(4).
133. Resende L, Carvalho S, Santos T, Abdo F, Romão M, Ferreira M, et al. Auditory steady-state responses in school-aged children: a pilot study. *J Neuroeng Rehabil*. 2015;12(1):13.
134. Burle NLO, Mancini PC, Costa NB, Lemos AMM, Martins TF, Meira AL. Triagem otoneurológica em operários da construção civil que executam trabalho em altura. *Rev CEFAC*. fevereiro de 2016; 18(1): 2–13.
135. Silva PLN, Menezes GCDSC, Rodrigues LCA, Oliveira VGR, Fonseca JR. Hearing screening and quality of life in an elderly population / Triagem auditiva e qualidade de vida em uma população de idosos. *Rev Enferm da UFPI*. 18 de julho de 2014; 3(2): 11.
136. Labanca L, Guimarães FS, Costa-Guarisco LP, Couto EAB, Gonçalves DU. Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. *Cien Saude Colet*. novembro de 2017; 22(11): 3589–98.
137. Campos RDS, Zazzetta MS, Orlandi FS, Pavarini SCI, Cominetti MR, Santos-Orlandi AA, et al. Handicap auditivo e fragilidade em idosos da comunidade. *CoDAS*. 2022; 34(4).
138. Melo Â, Oppitz SJ, Garcia MV, Costa MJ, Kessler TM, Silva AMT, et al. Programa de reabilitação auditiva : mudanças na autopercepção de restrição de participação em idosos. *Estud Interdiscip Sobre O Envelhec* [Internet]. 3 mar 2016; 21(3). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.80773>
139. Rosis ACA, Souza MRF, Iório MCM. Questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening version (HHIE-S): estudo da sensibilidade e especificidade. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(3): 339–45.
140. Servidoni A, Conterno L. Hearing Loss in the Elderly: Is the Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening Version Effective in Diagnosis When Compared to the Audiometric Test? *Int Arch Otorhinolaryngol*. 31 de janeiro de 2018; 22(01): 001–8.
141. Han W, Kim G, Na W, Kim G, Kim J. The development and standardization of Self-assessment for Hearing Screening of the Elderly. *Clin Interv Aging*. junho de 2016; 787.
142. Quintas VG, Attoni TM, Keske-Soares M, Mezzomo CL. O processamento auditivo e a combinação de traços distintivos na aquisição de fala em crianças com desvios fonológicos. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. junho de 2011;16(2):167–73.
143. Lucas PA, Zacare CC, Alves Filho OC, Amantini RCB, Bevilacqua MC, Zaidan E. Scan: perfil de desempenho em crianças de sete e oito anos. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. dezembro de 2007; 19(4): 370–3.
144. Rodrigues PAL, Sameshima K, Zaidan E. Perfil de desempenho em teste de triagem de processamento auditivo (SCAN) em crianças de sete e oito anos residentes em Cuiabá. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. junho de 2008;13(2):173–8.
145. Quintas VG, Mezzomo CL, Keske-Soares M, Dias RF. Vocabulário expressivo e processamento auditivo em crianças com aquisição de fala desviante. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. setembro de 2010; 22(3): 263–8.
146. Quintas VG, Attoni TM, Keske-Soares M, Mezzomo CL. Processamento auditivo e consciência fonológica em crianças com aquisição de fala normal e desviante. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. dezembro de 2010; 22(4): 497–502.
147. Oliveira AC, César CPHAR, Matos GG, Passos PS, Pereira LD, Alves T, et al. Hearing, language, motor and social skills in the child development: a screening proposal. *Rev CEFAC*. abril de 2018; 20(2): 218–27.
148. Nunes CL, Pereira LD, Carvalho GS de. Scale of Auditory Behaviors e testes auditivos comportamentais para avaliação do processamento auditivo em crianças falantes do português europeu. *CoDAS* [Internet]. 2013; 25(3): 209–15.
149. Carvalho NG, Amaral MIR, Colella-Santos MF. AudBility: an online program for central auditory processing screening in school-aged children from 6 to 8 years old. *CoDAS*. 2023; 35(6).
150. Amaral MIR, Carvalho NG, Colella-Santos MF. Programa online de triagem do processamento auditivo central em escolares (audBility): investigação inicial. *CoDAS*. 2019; 31(2).
151. Bresola JO, Padilha FYOMM, Braga Junior J, Pinheiro MMC. O uso do teste dicótico de dígitos como método de triagem. *CoDAS*. 2021; 33(6).
152. Gois M, Biaggio EPV, Bruckmann M, Pelissari I, Bruno RS, Garcia MV. Habilidade de ordenação temporal e nível de especificidade nos diferentes testes tonais. *Audiol - Commun Res*. dezembro de 2015; 20(4): 293–9.
153. Barros N, Medeiros R, Leite C, Lopes M, Ribeiro A, Araujo F, et al. OtoLeitor: A protocol implementation of Universal Newborn Hearing Screening by a mobile platform in Brazil. In: 2013 IEEE 15th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services (Healthcom 2013). IEEE; 2013. p. 1–3.



154. Cebulla M, Hofmann S, Shehata-Dieler W. Sensitivity of ABR based newborn screening with the MB11 BERAphone®. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. maio de 2014; 78(5): 756–61.
155. Silva GCML, Mourão YCA. Prevalência do risco para apneia obstrutiva do sono em usuários do programa de atenção à saúde de um hospital referência. *Rev Cient Esc Estadual Saude Publica Goias Candido Santiago* [Internet]. 15 mar 2021. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.v7.7000036>
156. Leme MS. Versão Brasileira do The Nordic Orofacial Test – Screening (NOT-S) para Avaliação de Disfunções Orofaciais. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 1 de abril de 2011; 11(2): 281–9.
157. Carnaúba ATL, Ferracciu CCS, Silva ÉHAA, Ricarte A, Ferreira ACRG. Disfonia e disfunção temporomandibular: há relação? *Rev CEFAC*. 30 de julho de 2010; 12(4): 589–97.
158. Frois CA, Mangilli LD. Apresentação de um protocolo clínico direcionado ao aleitamento materno no alojamento conjunto. *Audiol - Commun Res*. 2021; 26.
159. Campanha SMA, Martinelli RLC, Palhares DB. Position of lips and tongue in rest in newborns with and without ankyloglossia. *CoDAS*. 2021; 33(6).
160. Carvalhaes MABL, Corrêa CR. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr* [Internet]. Fev 2003; 79(1). <https://doi.org/10.1590/s0021-75572003000100005>
161. Hennig C-L, Neumann A, Nitzsche A, Stemmler A, Tränckner K, Kühn N, et al. A Newly Developed Orthodontic-Logopedic Screening Procedure for Myofunctional Dysfunctions—A Pilot Study. *J Pers Med*. 10 de agosto de 2023; 13(8): 1248.
162. Rossi-Barbosa LAR, Caldeira AP, Honorato-Marques R, Silva RF. Prevalência de transtornos fonológicos em crianças do primeiro ano do ensino fundamental. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. setembro de 2011; 16(3): 330–6.
163. Goulart BNG, Chiari BM. Distúrbios de fala e dificuldades de aprendizagem no ensino fundamental. *Rev CEFAC*. junho de 2014; 16(3): 810–6.
164. Rigby MJ, Chesham I. A trial speech screening test for school entrants. *BMJ* [Internet]. 7 fev 1981; 282(6262): 449–51. <https://doi.org/10.1136/bmj.282.6262.449>
165. Zareie Shamsabadi N, Shahriar Ahmadi M, Ghasisin L, Abedi A. Relationship Between Speech Sound Disorders and Neuropsychological Skills With the Mediating Role of Parenting Styles and Mother's Depression: Memory and Visuospatial Skills. *Sci J Rehabil Med*. 1 de janeiro de 2022; 1194–213.
166. Ahmadi A, Ebadi A, Kamali M, Zarifian T, Dastjerdi Kazemi M, Mohamadi R. Single word test for the assessment of speech sound production in Persian speaking children: Development, validity and reliability. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. novembro de 2018; 114: 61–6.
167. Aghaz A, Kazemi Y, Hemmati E, Zarifian T. Psychometric Properties of Persian Version of Intelligibility Context Scale in Persian-Speaking Children. *Sci J Rehabil Med*. 1 de janeiro de 2022; 1270–83.
168. Soutinho LAR, Machado DA, Marques CHD. Protocolo de rastreio multiprofissional de disfagia em pacientes com infecção HIV: elaboração e validação de conteúdo. *CoDAS*. abril de 2022; 34(2): 1–9.
169. Almeida TM, Cola PC, Pernambuco LA, Magalhães Junior HV, Magnoni CD, Silva RG. Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta. *CoDAS* [Internet]. 17 ago 2017; 29(4). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172017009>
170. Etges CL, Barbosa LDR, Cardoso MCAF. Desenvolvimento do Instrumento de Rastreio Para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped). *CoDAS*. 2020; 32(5): 1–8.
171. Weinhardt J, Hazelett S, Barrett D, Lada R, Enos T, Keleman R. Accuracy of a Bedside Dysphagia Screening: A Comparison of Registered Nurses and Speech Therapists. *Rehabil Nurs*. novembro de 2008; 33(6): 247–52.
172. Ostrofsky C, Seedat J. The South African dysphagia screening tool (SADS): a screening tool for a developing context. *South African J Commun Disord*. 16 de fevereiro de 2016; 63(1): 1–9.
173. Mok WQ, Jagadish UM, Yiap PL, Yu LH, Lim SM, Ker SY. An interprofessional collaboration between nurses and speech therapists to detect dysphagia early in an elderly hip fracture population. *Int J Integr Care*. 17 de outubro de 2017; 17(5): 433–4.
174. Troll C, Trapl-Grundschober M, Teuschl Y, Cerrito A, Compte MG, Siegemund M. A bedside swallowing screen for the identification of post-extubation dysphagia on the intensive care unit – validation of the Gugging Swallowing Screen (GUSS)—ICU. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 13 abr 2023; 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02072-6>
175. Lim SH, Lieu PK, Phua SY, Seshadri R, Venketasubramanian N, Lee SH, Choo PW. Accuracy of bedside clinical methods compared with fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) in determining the risk of aspiration in acute stroke patients. *Dysphagia* [Internet]. Jan 2001; 16(1): 1–6. <https://doi.org/10.1007/s004550000038>
176. Luchesi KF, Campos BM, Mituuti CT. Identificação das alterações de deglutição: percepção de pacientes com doenças neurodegenerativas. *CoDAS* [Internet]. 29 de novembro de 2018; 30(6).
177. Magalhães Junior HV, Pernambuco LD, Souza LB, Ferreira MA, Lima KC. Tradução e adaptação transcultural do Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet para o português brasileiro. *CoDAS* [Internet]. 2013; 25(4): 369–74. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000400012>
178. Penna LM, Nascimento GSS, Guimarães MF, Nunes JA, Azevedo EHM. Rastreamento do Risco de Disfagia em Pacientes com Doenças Pulmonares. *Distúrbios da Comun*. 21 de junho de 2022; 34(2): e53867.
179. Ferreira RP, Alves LM, Mangilli LD. Association between Nursing and Speech, Language and Hearing Sciences in identifying risk for dysphagia: analytical cross-sectional study. *Esc Anna Nery*. 2023; 27.
180. Zurbano IML, Laguna LB, Soria CV, Guisasaola CP, Marcos-Neira P. Utility of the modified volume-viscosity swallow test for bedside screening of dysphagia in critically ill patients. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. Dez 2022. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.12.021>
181. Barton M, Simard MN, Reiter-Campeau S, Lupien G, Lamothe MP, Chartrand D, et al. Validity of parent-completed developmental screening in children with new-onset epilepsy below the age of 3. *Paediatr Amp Child Health* [Internet]. 18 maio 2018; 23(suppl_1): e51–e52. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy054.131>



182. Tsuchiya S, Tsuchiya M, Momma H, Aida J, Nagatomi R, Yaegashi N, et al. Neurodevelopmental trajectories in children with cleft lip and palate: A longitudinal study based on the Japan Environment and Children's Study. *Eur J Oral Sci*. 15 de abril de 2022;130(2).
183. Tomazoli LS, Santos TH, Amato CA, Fernandes FD, Molini-Avejonas DR. Rastreo de alterações cognitivas em crianças com TEA: estudo piloto. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2017; 19(3). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p23-32>
184. Jayes M, Palmer R, Enderby P. Giving voice to people with communication disabilities during mental capacity assessments. *Int J Lang Commun Disord*. 16 de janeiro de 2021; 56(1): 90–101.
185. Frezzato RC, Santos DCC, Goto MMF, Ouro MPC, Santos CTM, Dutra V, et al. Habilidade motora fina e linguagem expressiva em crianças com hipotireoidismo congênito. *CoDAS*. 2017; 29(1).
186. Eapen V, Zoubeidi T, Yunis F. Screening for language delay in the United Arab Emirates. *Child Care Health Dev*. 20 de setembro de 2004; 30(5): 541–9.
187. Guedes-Granzotti RB, Siqueira LS, Cesar CPHAR, Silva K, Domenis DR, Dornelas R, et al. Neuropsychomotor development and auditory skills in preschool children. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 12 mar 2018; 28(1): 35. <https://doi.org/10.7322/jhgd.123380>
188. Oliveira TRS, Souza LS, Dornelas R, Domenis DR, Silva K, Guedes-Granzotti RB. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrbios Comun* [Internet]. 29 jun 2017; 29(2): 262. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p262-273>
189. Silva GK, Lamônica DA. Desempenho de crianças com fenilcetonúria no teste de screening de desenvolvimento denver - II. *Pro Fono Rev Atualizacao Cient* [Internet]. Set 2010; 22(3): 345-50. <https://doi.org/10.1590/s0104-56872010000300031>
190. Mendes JCP, Pandolfi MM, Carabetta Júnior V, Novo NF, Colombo-Souza P. Fatores associados a alteração da linguagem em crianças pré-escolares. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol*. junho de 2012;17(2): 177–81.
191. Lamônica DAC, Anastácio-Pessan FL, Ferraz PMDP, Ribeiro CC. Desempenho em habilidades motoras, comunicativas e cognitivas de crianças com hipotireoidismo congênito tratadas desde o período neonatal. *CoDAS*. 2020; 32(1).
192. Zanin LE, Melo HD, Carneiro MSM, Gomes JM, Pinto VPT, Silva LWB, et al. Proposta e validação de um protocolo de triagem para identificar as manifestações fonoaudiológicas na hanseníase. *Rev Bras Em Promocao Saude* [Internet]. 29 nov 2016; 29(4): 564-73. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p564>
193. Menezes TT, Furia CLB, Soares GXS. Frequency of swallowing and food complaints during shared consultation in oncological palliative care. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2022; 27. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2607en>
194. Andrade CRF. Gagueira Infantil: risco, diagnóstico e programas terapêuticos. Barueri, São Paulo: Pró-fono; 2006.
195. Lima MMO, Cordeiro AAA, Queiroga BAM. Developmental Stuttering Screening Instrument: development and content validation. *Rev CEFAC* [Internet]. 2021; 23(1). <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212319520>
196. Bassôa A, Costa AC, Toazza R, Buchweitz A. Escala para rastreo de dislexia do desenvolvimento: evidências de validade e fidedignidade. *CoDAS* [Internet]. 2021 [citado 26 jan 2025]; 33(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020042>
197. Conselho Regional da Fonoaudiologia - 8a Região. História da Fonoaudiologia. <https://crefono8.org.br/historia-da-fonoaudiologia/>.
198. Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. RESOLUÇÃO CFFa no 463 [Internet]. https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_463_15.htm. 2015 [citado 11 de setembro de 2024]. Available at: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_463_15.htm
199. Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. RESOLUÇÃO CFFa No 718. https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_718_23.htm. 2023.
200. Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. RESOLUÇÃO CFFa no 467 [Internet]. https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_467_15.htm. 2015 [citado 11 de setembro de 2024]. Available at: https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_467_15.htm
201. Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. RESOLUÇÃO CFFa N° 656 [Internet]. https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_656_22.htm. 2022 [citado 11 de setembro de 2024]. Available at: https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_656_22.htm
202. Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa. RESOLUÇÃO CFFa no 383 [Internet]. https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_383_10.htm. 2010 [citado 11 de setembro de 2024]. Available at: https://fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_383_10.htm
203. Caldeira HJM, Antunes SLNO, Rossi-Barbosa LAR, Freitas DA, Barbosa MR, Caldeira AP. Prevalência de alterações de fala em crianças por meio de teste de rastreamento. *Rev CEFAC* [Internet]. 22 de maio de 2012;15(1):144–52. <https://doi.org/10.1590/s1516-18462012005000039>
204. Assis HS, Alves MVM, Barreto ÍDC, Rezende GES, Medeiros AMC. Perfil dos fonoaudiólogos com formação em motricidade orofacial no Brasil. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2023;28. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2801pt>
205. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa. Breve histórico da motricidade orofacial e do departamento de MO da SBFa [Internet]. [citado 11 de setembro de 2024]. Disponível em: https://www.sbf.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_64.pdf
206. Baldrighi SEZM, César CPHAR, Brito AF, Ferreira GG, Rodrigues MRC, Nascimento LT, et al. Perfil miofuncional orofacial de crianças atendidas no ambulatório odontopediátrico do Hospital Universitário de Aracaju/SE. *Distúrb Comun* [Internet]. 5 de novembro de 2015; 27(1): 85–96.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

