

Lyvia Christina Camarotto Battiston
Rodrigues-Sato¹
Katia de Almeida¹

Protocolo clínico para Serviços de Saúde Auditiva na atenção a adultos e idosos

Clinical protocol for Hearing Health Services for the care of adults and elderly

Descritores

Auxiliares de Audição
Protocolos Clínicos
Perda Auditiva
Adulto
Idoso
Correção de Deficiência Auditiva

Keywords

Hearing Aids
Clinical Protocols
Hearing Loss
Adult
Elderly
Correction of Hearing Impairment

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um protocolo clínico para o atendimento ao paciente no processo de seleção, verificação e validação das próteses auditivas e estabelecer a representação gráfica do protocolo por meio de um fluxograma com algoritmos. **Método:** Foi realizado um estudo bibliográfico para levantamento dos procedimentos necessários na elaboração de protocolos clínicos em saúde e quanto aos principais procedimentos em cada etapa do processo de seleção e adaptação de próteses auditivas. Posteriormente, foi realizada a elaboração por extenso do protocolo, que passou pela avaliação de oito fonoaudiólogos quanto ao conteúdo e aplicabilidade. Houve a adequação dos fatores levantados pelos profissionais e elaboração do documento final, além da constituição de um fluxograma com algoritmos do processo. **Resultados:** O protocolo foi desenvolvido após extenso levantamento de literatura; todos os fonoaudiólogos participantes referiram ser de grande valia a utilização do instrumento em sua prática clínica; e, ao final, houve a constituição do fluxograma com algoritmos, realizada após a elaboração do protocolo por extenso, originando o Procedimento Operacional Padrão no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas. **Conclusão:** O protocolo clínico para o atendimento ao paciente no processo de seleção, verificação e validação do uso das próteses auditivas foi desenvolvido e validado por meio de sua aplicação por profissionais, o que gerou, posteriormente, a representação gráfica do protocolo e suas etapas por meio de um fluxograma com algoritmos.

ABSTRACT

Purpose: To develop a clinical protocol for patient care in the selection, verification, and validation process of hearing aids; to verify the viability of the protocol during its use by specialists in the field; to establish the graphical representation of the protocol by means of a flowchart with algorithms. **Methods:** We conducted a literature review to collect the procedures required for developing clinical protocols in healthcare services and the main procedures at each step along the process of fitting hearing aids. Subsequently, we developed the protocol, which was evaluated by eight audiologists in terms of its content and ease of use. We considered the issues raised by the professionals and then drew up a final document, as well as a flowchart with process algorithms. **Results:** A protocol after having conducted an extensive survey of the literature was developed; all audiologists reported that the use of the instrument was of great value in their clinical practice; finally, we created the flowchart with algorithms after having developed the protocol and, by extension, we also created the Standard Operational Procedure for the selection, verification and validation process of hearing aids. **Conclusion:** The clinical protocol for the care of patients in the selection, verification and validation process of hearing aids was developed and validated by means of its use by professionals. The information and data we collected allowed a graphical representation of the protocol and its steps as a flowchart with algorithms.

Endereço para correspondência:

Lyvia Christina Camarotto Battiston
Rodrigues-Sato
Av. Presidente João Goulart,
6, Complemento Sauipe, 116,
Jd. Umarama, Osasco (SP), Brasil,
CEP: 06036-048.
E-mail: ly_rodrigues_87@hotmail.com

Recebido em: Janeiro 09, 2018

Aceito em: Maio 17, 2018

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP - São Paulo (SP), Brasil.

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP - São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é um dos déficits sensoriais mais prevalentes na população. No Brasil, de acordo com os dados do censo demográfico de 2010, 5,1% da população, ou aproximadamente 9,8 milhões de pessoas, apresenta algum grau de deficiência auditiva⁽¹⁾.

Para minimizar as consequências que a deficiência auditiva pode acarretar, a adaptação de próteses auditivas é fundamental no processo de reabilitação do indivíduo, pois propiciam o melhor aproveitamento possível da função auditiva, melhoraram a percepção de fala e reduzem as dificuldades de comunicação que, muitas vezes, podem impedir a interação social do deficiente auditivo^(2,3).

Existe grande variabilidade no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas. Entretanto, alguns aspectos importantes e críticos nem sempre são observados, apesar de haver consenso em relação à padronização das condutas e principais procedimentos nas diretrizes das principais sociedades científicas, como a *American Academy of Audiology* (AAA), a *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) e a *International Society of Audiology* (ISA)⁽⁴⁾.

A adoção de protocolos de verificação e validação das próteses auditivas aumenta a satisfação dos usuários e reduz a necessidade de retornos aos centros de saúde auditiva. Tais procedimentos promovem práticas que garantem o sucesso na adaptação desses dispositivos⁽⁵⁻⁸⁾.

Autores ressaltaram que, se a essência das diretrizes propostas nacionalmente para a reabilitação de pacientes adultos por meio do uso de próteses auditivas fosse compreendida e implementada pelos profissionais, seria possível promover cuidado uniforme; diminuir a variabilidade de resultados; promover melhores práticas na adaptação; elevar o atendimento clínico dos pacientes, aumentar a satisfação dos pacientes e reduzir a taxa de retornos⁽⁹⁾.

O uso de protocolos em serviços de saúde é bastante importante, uma vez que são instrumentos utilizados diante de problemas que necessitam ser superados ou diante de necessidade de organizar melhor as ações. Apresentam como foco a padronização de condutas clínicas em ambulatórios e hospitais, sendo necessário saber os objetivos a serem alcançados para o seu adequado desenvolvimento⁽¹⁰⁾.

Considera-se importante a utilização de protocolo padrão na rede de atenção à Saúde Auditiva, com a finalidade de proporcionar maior direcionamento e objetividade nas condutas do profissional fonoaudiólogo que atua nesses Serviços, conduzindo à maior satisfação do usuário e reduzindo o número de retornos e agendamentos desnecessários, bem como a evasão de pacientes do Serviço.

Diante do exposto, os objetivos do trabalho foram desenvolver um protocolo clínico para o atendimento ao paciente no processo de seleção, verificação e validação do uso das próteses auditivas e estabelecer a representação gráfica do protocolo e suas etapas por meio de um fluxograma com algoritmos.

MÉTODO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição, sob o número 1.422.499.

O presente estudo resultou na construção de um protocolo clínico baseado em evidências científicas para padronização dos procedimentos no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas em deficientes auditivos adultos.

O estudo constou em quatro etapas principais, descritas a seguir: 1- etapas na elaboração do protocolo clínico; 2- conteúdo do protocolo clínico; 3- validação do Protocolo pelos Profissionais; 4- elaboração do fluxograma com algoritmos.

Etapas 1 – Etapas na elaboração do Protocolo Clínico

Inicialmente, realizou-se levantamento bibliográfico com a finalidade de localizar trabalhos relevantes que pudessem orientar quanto aos procedimentos necessários na elaboração de protocolos clínicos em saúde.

Foram consultadas as bases de dados MedLine, portal SciELO, Lilacs, utilizando os descritores *practice guidelines; guidelines; clinical protocols and public health; clinical protocols and unified health* (encontraram-se 18 artigos, que foram lidos e cujos conteúdos serviram de base para o andamento das buscas por mais referências). Além disso, também utilizaram-se ferramentas *online* disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e um *site* de busca comum (Google[®]), que foram eficazes na localização de manuais e protocolos de serviços de Universidades na área da saúde no Brasil, bem como de trabalhos específicos de centros de saúde em enfermagem, com a descrição proposta para a elaboração de Protocolos Clínicos em saúde, definição do passo a passo e referências específicas para a construção desses instrumentos. Muitos novos artigos foram encontrados a partir da análise dos estudos referenciados por esses outros trabalhos, tanto nacionais, quanto internacionais.

A partir dessa revisão de literatura, foram estabelecidos os aspectos que deveriam ser levados em consideração na elaboração do Protocolo Clínico – tanto com relação à parte de representação gráfica, quanto com relação a norteadores para busca de evidências científicas para adequar o conteúdo.

Para a elaboração do protocolo, consideraram-se os critérios expostos em trabalho anterior⁽¹¹⁾, de forma resumida, cujas etapas são as seguintes: 1) definição da situação desejável de se trabalhar no protocolo; 2) realização da revisão da literatura e busca pelas evidências; 3) elaboração do documento do protocolo; 4) aplicação e discussão do protocolo em grupo; e 5) divulgação do protocolo.

Após análise dos critérios, ainda com base no levantamento de literatura realizado acerca da elaboração de protocolos, optou-se por seguir o proposto por autores^(10,12) que propõem a construção de representações gráficas para a elaboração de protocolos clínicos por meio de fluxogramas com algoritmos (que consistem nas descrições dos processos expostos pelos fluxogramas), utilizando simbologia padrão.

A elaboração de uma folha com uma lista de verificação de procedimentos foi baseada na proposta de autores da área⁽¹³⁾, para que todos os profissionais que acessarem o prontuário tenham visualização rápida dos testes e ações realizadas.

Etapa 2- Conteúdo do Protocolo Clínico

Após a definição de quais etapas iriam compor a elaboração e construção do Protocolo Clínico, iniciou-se o levantamento de literatura dentro das principais etapas que envolvem o processo de seleção de adaptação de próteses auditivas, quanto à: avaliação do indivíduo; seleção das características das próteses auditivas; verificação das características selecionadas; avaliação de resultados; orientação, aconselhamento e seguimento.

Realizou-se pesquisa nas principais bases de dados (MedLine, portal Scielo, Lilacs), com base em práticas internacionais de procedimentos (que são realizados e da maneira que são realizados), totalizando 17 artigos, bem como buscou-se ter acesso aos guias de boas práticas das principais Instituições internacionais e nacionais para análise dos procedimentos realizados e verificar o consenso na realização desses (no total, 6 guias).

Após o levantamento da literatura, iniciou-se a elaboração do protocolo clínico em questão, para que ocorresse a avaliação do conteúdo e aplicabilidade por meio de profissionais da área, conforme descrito a seguir, e posterior criação da representação gráfica (fluxograma com algoritmos) para facilitar sua compreensão e manuseio.

Esse protocolo tem como população alvo para sua aplicação pacientes adultos (acima de 18 anos) com deficiência auditiva neurossensorial, mista ou condutiva, unilateral ou bilateral, de grau leve a profundo, candidatos ao uso de próteses auditivas, após avaliação e encaminhamento otorrinolaringológico.

O protocolo deve ser manuseado por profissional fonoaudiólogo capacitado e com formação adequada tanto na graduação, quanto especialização, para que sejam priorizados os aspectos de qualidade no atendimento ao paciente.

3- Validação do Protocolo pelos Profissionais

Para garantir a validade do conteúdo, bem como sua clareza, aplicabilidade e utilização, dez profissionais fonoaudiólogos que atuam, há pelo menos um ano na área de seleção e adaptação de próteses auditivas, em Serviços de Saúde Auditiva diversos com atendimento garantido pelo SUS, foram selecionados para a aplicação do conteúdo do material.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, então, receberam cópias dos seguintes documentos:

- uma cópia impressa do protocolo por extenso na íntegra;
- uma folha que contém uma lista de verificação para que fossem marcados os procedimentos que constavam no protocolo e que foram aplicados;
- uma cópia do questionário de avaliação do conteúdo e aplicabilidade do protocolo, desenvolvido pelos autores do presente trabalho, que abrangia questões acerca da importância dos procedimentos selecionados, facilidade na compreensão e aplicação dos procedimentos, possibilidade de aplicação dos procedimentos no ambiente de trabalho e efetividade

dessa intervenção proposta para a prática clínica e manejo do paciente adulto usuário de prótese auditiva.

Os profissionais foram contatados e orientados quanto aos objetivos do trabalho, uso do protocolo, preenchimento da lista de verificação e questionário, pessoalmente. Todos foram orientados, ainda, a preencher livremente o protocolo com anotações durante sua utilização, para que ficasse mais fácil demonstrar possíveis alterações necessárias, bem como sua opinião quanto ao que foi proposto.

Todas as cópias dos documentos entregues aos participantes foram devolvidas aos pesquisadores – o protocolo, para que houvesse acesso às anotações realizadas; a lista de verificação, para análise da efetividade do preenchimento; e, por fim, o questionário respondido para acesso às críticas, sugestões e avaliação dos fonoaudiólogos, para ajustes e possível reelaboração de etapas descritas no protocolo e para a elaboração do fluxograma com algoritmos.

O protocolo elaborado prevê o atendimento completo aos pacientes, com sua realização aproximada em seis sessões, com 45 minutos de duração cada, divididos por cada etapa descrita no protocolo.

4- Elaboração do fluxograma com algoritmos

Os profissionais avaliaram o conteúdo do protocolo e, após as sugestões finais, o fluxograma foi constituído (após a elaboração final do protocolo) conforme descrito⁽¹²⁾, para que se tenha compreensão rápida e instruções objetivas, e que não leve a interpretações diversas.

A representação gráfica por meio do fluxograma com algoritmos foi elaborada utilizando simbologia padrão⁽¹²⁾.

RESULTADOS

O protocolo foi desenvolvido após levantamento de literatura, tanto quanto à sua construção, quanto com relação às etapas, procedimentos necessários e relevantes no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas bem como os questionários mais utilizados, citados na literatura e pertinentes a cada etapa.

Após a avaliação dos profissionais, o protocolo apresentou as seguintes etapas: avaliação do candidato ao uso de próteses auditivas, levantamento da seleção e características das próteses auditivas, verificação das próteses auditivas, orientações e aconselhamento ao paciente, avaliação de resultados (Validação).

Todos os fonoaudiólogos participantes referiram ser de grande valia a utilização do instrumento em sua prática clínica. Além disso, com a proposta de utilização da lista de verificação dos procedimentos, a visualização dos exames, testes, orientações e protocolos utilizados torna-se mais fácil, o que foi mencionado por 85% dos profissionais participantes do trabalho.

Considerando os principais pontos levantados nas observações e sugestões feitas pelos profissionais, cujas respostas levariam ao impedimento da realização dos procedimentos propostos,

categorizamos as dificuldades encontradas dentro dos seguintes fatores, com a especificação de quantos participantes relataram o problema:

- restrição de tempo (8 participantes – 100%);
- infraestrutura (disponibilidade de material para testes e equipamentos – 4 participantes – 50%);
- fatores externos (faltas, atrasos e limitações do paciente – 3 participantes – 37,5%).

Dentro dos fatores restrição de tempo e infraestrutura, os testes de percepção de fala no ruído e nível de desconforto foram os mencionados como os de mais difícil aplicação, seguidos pela mensuração com microfone sonda.

Ao final, houve a constituição do fluxograma com algoritmos, realizada após a elaboração do protocolo por extenso, originando o Procedimento Operacional Padrão no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas, conforme demonstram as Figuras 1 e 2.

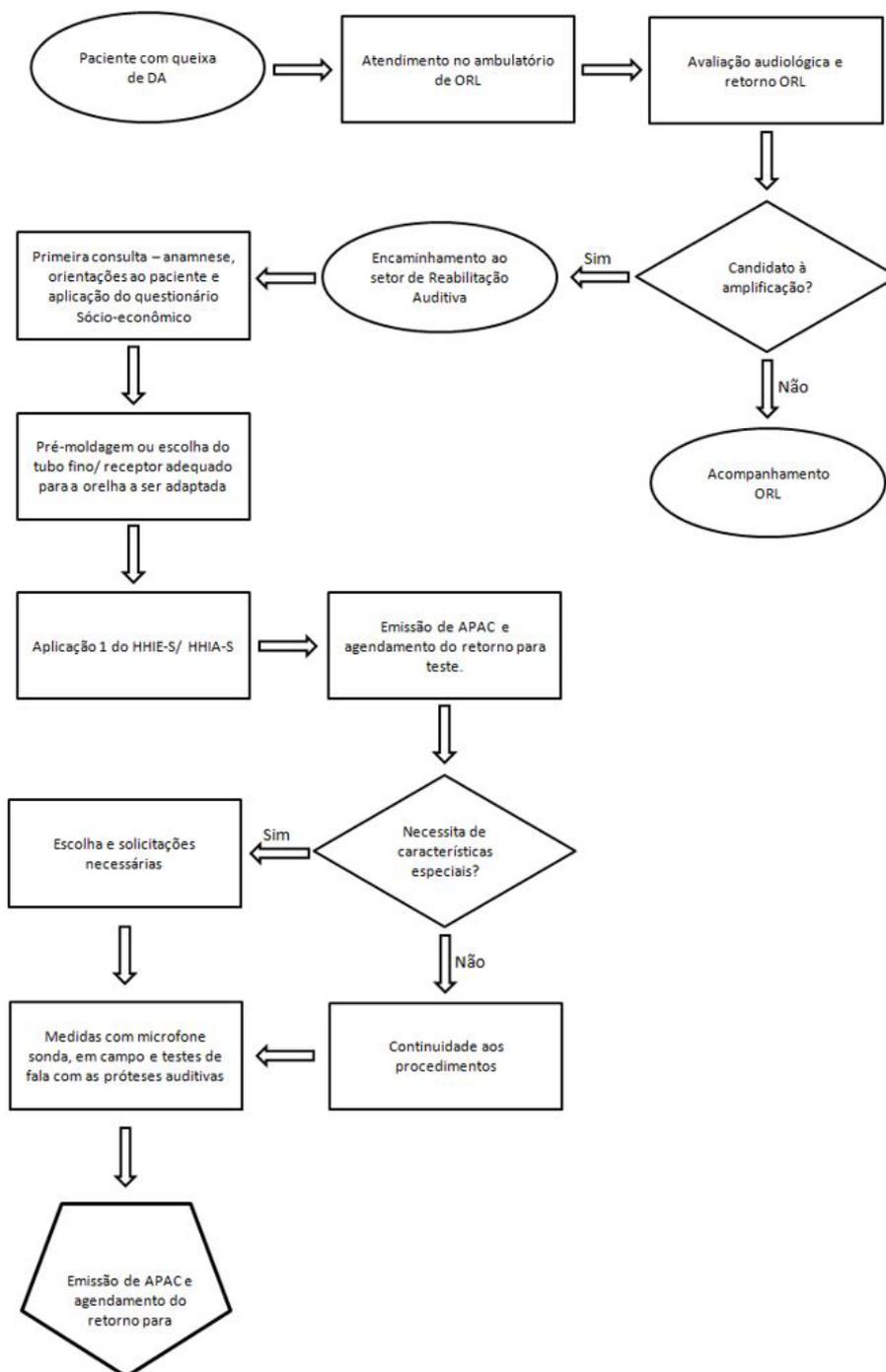


Figura 1. Algoritmo das etapas de Avaliação do candidato ao uso de próteses auditivas, Seleção das Características das próteses auditivas e Verificação das próteses auditivas

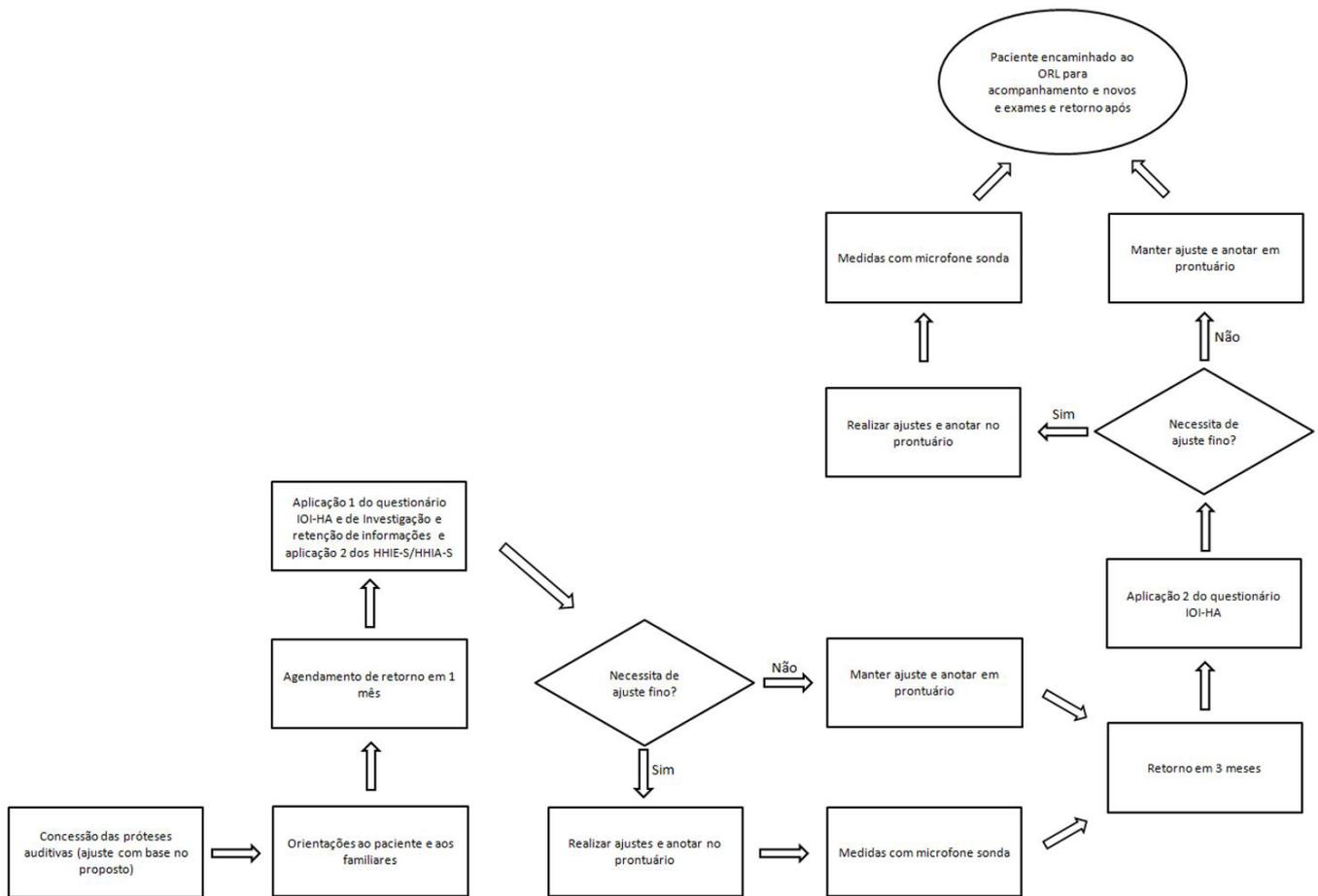


Figura 2. Algoritmo das etapas de Orientação e aconselhamento, Avaliação de resultados (validação) e Acompanhamento

DISCUSSÃO

Protocolos constituem a descrição de uma situação específica para assistência, com definição do que deve ser feito e por quem deve ser feito, em qual momento e como, para conduzir os profissionais nas decisões e atuação tanto na prevenção quanto intervenção em saúde⁽¹²⁾.

No que diz respeito ao protocolo clínico desenvolvido, podemos considerar que cada etapa do processo de seleção e adaptação de próteses auditivas foi amplamente descrita com seus principais procedimentos, exames que devem ser utilizados e momento de aplicação, bem como a especificação do fonoaudiólogo como agente atuante na sua realização.

A utilização de protocolos padronizando os procedimentos a serem realizados no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas traz benefícios aos pacientes, uma vez que garantirá o atendimento uniforme, melhores práticas disponíveis e a redução das taxas de retorno^(5,9), assim como aos Serviços de Saúde, com a redução de gastos desnecessários⁽¹⁰⁾.

Todos os fonoaudiólogos participantes referiram ser de grande valia a utilização do instrumento em sua prática clínica, porém relataram como principais preocupações fatores como: restrição de tempo, infraestrutura (disponibilidade de material para testes e equipamentos) e fatores considerados externos (faltas, atrasos e limitações do paciente). Alguns profissionais

relataram achar o protocolo extenso. Consideramos que esse seja o protocolo mínimo possível de ser aplicado, em se tratando de um Serviço de Saúde Auditiva. Estudos demonstram que, quanto menos formais os protocolos seguidos, maior é o número de retornos dos pacientes ao serviço buscando soluções para seus problemas de adaptação⁽⁵⁻⁷⁾.

Caso algum procedimento seja retirado, não há a garantia de que as próteses auditivas serão adequadamente adaptadas e utilizadas. Há estudos que referem que o uso adequado de procedimentos para verificação e validação resultariam em até 1,2 menos visitas do paciente ao serviço, e a redução do tempo gasto com essas visitas desnecessárias faz com que o profissional esteja mais disponível para melhores práticas de aconselhamento e o atendimento a novos casos, com garantia de melhores resultados⁽⁵⁾. A recomendação de protocolo de “boas práticas” na seleção, verificação e validação de próteses auditivas garante a otimização do benefício de cada paciente^(2,7,11,14).

Dentre os fatores restrição de tempo e infraestrutura, os testes de percepção de fala no ruído e limiar de desconforto foram os mencionados como os de mais difícil aplicação, seguidos pela mensuração com microfone sonda.

A verificação com mensuração com microfone sonda não pode ser negligenciada, tampouco substituída, sendo necessária adequação do serviço e melhor treinamento e gestão de tempo durante o atendimento por parte do profissional para sua realização,

sendo esse teste principal e básico na etapa de verificação das próteses auditivas⁽²⁾.

Importante ressaltar que, assim como já descrito na literatura^(12,14), a utilização do protocolo não substitui o olhar clínico e nem a autonomia do profissional, que deverá utilizá-lo de forma centrada em seu paciente. Em muitos Serviços de Saúde Auditiva, o paciente não é atendido por apenas um profissional, o que dificulta a percepção e visualização de maneira rápida do paciente como um todo dentro da instituição, e, desta forma, ferramentas como o protocolo podem garantir maior qualidade ao atendimento a esse paciente.

Acreditamos que a utilização de procedimentos embasados nas boas práticas e com passos bem descritos e o uso de protocolos bem elaborados, a busca constante por atualização e treinamento pelos profissionais (quanto à realização de testes e exames) somados ao conhecimento e busca pela disponibilidade de todos os equipamentos necessários (que é previsto nas Portarias e Instrutivos, e deve ser cobrado, desta forma, pelos usuários e principais interessados) facilitará a rotina desses profissionais e aumentará a satisfação dos usuários.

A constituição do fluxograma com algoritmos, preconizada por diferentes autores e Instituições^(11,12), realizada após a elaboração do protocolo, originando o Procedimento Operacional Padrão no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas, vem para facilitar ainda mais a visualização do caminho do paciente no Serviço, desde seu encaminhamento ao setor, até a concessão das próteses auditivas e seu acompanhamento.

Enxergar as recomendações propostas dessa maneira torna esse caminho mais nítido, e, assim, as tarefas demonstradas são sistematizadas sem gerar a possibilidade de mal-entendido entre as partes interessadas (proporcionando clareza nas condutas dos profissionais, auxiliando na adequação de gastos na saúde pública, e garantindo maior satisfação e as melhores práticas disponíveis para os pacientes)⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O protocolo clínico para o atendimento ao paciente no processo de seleção, verificação e validação do uso das próteses auditivas foi desenvolvido e avaliada sua aplicabilidade por profissionais, gerando a representação gráfica do protocolo e suas etapas por meio de um fluxograma com algoritmos.

REFERÊNCIAS

1. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 - Resultados Gerais da Amostra. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
2. AAA: American Academy of Audiology [Internet]. Guidelines for the audiologic management of adult hearing impairment. USA: American Academy of Audiology; 2007 [citado em 2016 Jan 22]. Disponível

em: https://audiology-web.s3.amazonaws.com/migrated/haguidelines.pdf_53994876e92e42.70908344.pdf

3. Almeida K. Seleção, verificação e avaliação de resultados na adaptação de próteses auditivas em adultos. In: Lopes, O., Fo., Campioto, A. R., Anelli, W., Levy, C. C. A. C. Novo tratado de fonoaudiologia. 3. ed. Barueri: Manole; 2013. p. 389-402.
4. Kochkin S, Beck DL, Christensen LA, Compton-Conley C, Fligor BJ, Kricos PB, et al. MarkeTrak VIII: the Impact of the Hearing Healthcare Professional on Hearing Aid User Success. Correlations between dispensing protocols and successful patient outcomes. *The Hearing Review*. 2010;17(4):12-34.
5. Kochkin S. MarkeTrak VIII: reducing patient visits through verification and validation. *Hearing Review*. 2011;18(6):10-2.
6. Abrams H. A concise guide to hearing aid verification and validation [Internet]. USA: Hearing Loss Association of America; 2012 [citado em 2016 Jan 22]. Disponível em: <http://hearinghealthmatters.org/hearingviews/2012/verification-and-validation-how-they-differ-and-why-its-best-practice-to-do-both/>
7. Jorgensen JE. Verification and validation of hearing aids: opportunity not na obstacle. *J Otol*. 2016;11(2):57-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joto.2016.05.001>. PMID:29937811.
8. Tecca JE. 20Q: outcomes measures in clinical practice [Internet]. Houston: AudiologyOnline; 2018 [citado em 31 Ago 2015]. Disponível em: www.audiologyonline.com
9. Valente M. Guideline for audiologic management of the adult patient [Internet]. Houston: AudiologyOnline; 2006 [citado em 31 Ago 2015]. Disponível em: <http://www.audiologyonline.com/articles/guideline-for-audiologic-management-adult-966>
10. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço [Internet]. Belo Horizonte: Nescon-UFMG; Coopemed; 2009 [citado em 19 Jun 2015]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3914.pdf>
11. Enders BC, Davim RMB. Elaboração de protocolos clínicos: problemas no uso da evidência. *Rev. RENE*. 2003;4(2):88-94.
12. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Gonçalves MRCB, Gomes PC, Sollha RKT, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais em enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [citado em 2015 Out 12]. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%202015.02.14.pdf>
13. Cox RM, Mendel LL, Bell VH. The University of Memphis Speech and Hearing Center Guidelines for Provision of Amplification for Adults [Internet]. Memphis: University of Memphis; 2011 [citado em 2016 Abr 4]. Disponível em <http://harlmemphis.org/files/6913/4625/3220/protocol2011.pdf>
14. Kochkin S. MarkeTrak VI: on the issue of value: hearing aid benefit, price, satisfaction, and brand repurchase rates. *The Hearing Review*. 2003;10(2):12-26.
15. Oh SH, Lee J. General framework of hearing aid fitting management. *J Audiol Otol*. 2016;20(1):1-7. <http://dx.doi.org/10.7874/jao.2016.20.1.1>. PMID:27144226.

Contribuição dos autores

LCCBRs: elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo; KA: orientação, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, coleta e análise dos dados, correção da redação do artigo, aprovação da versão final, submissão e trâmites do artigo.