

Fonoaudiologia no primeiro ciclo de vida

Laura Davison Mangilli Toni
Isabelle Santos Guerra
Camila de Alencar Frois
(organizadoras)



EDITORA



UnB



Universidade de Brasília

**Reitora
Vice-Reitor**

Márcia Abrahão Moura
Enrique Huelva

EDITORA



UnB | BCE

UnB

**Diretora da
Editora UnB**

Germana Henriques Pereira

**Diretor da
Biblioteca
Central**

Fernando César Lima Leite

**Comissão de
Avaliação e
Seleção**

Alex Calheiros
Ana Alethéa de Melo César Osório
Ana Flávia Lucas de Faria Kama
Ariuska Karla Barbosa Amorim
Camilo Negri
Evangelos Dimitrios Christakou
Fernando César Lima Leite
Maria da Glória Magalhães
Maria Lídia Bueno Fernandes
Moisés Villamil Balestro

Fonoaudiologia no primeiro ciclo de vida



Laura Davison Mangilli Toni
Isabelle Santos Guerra
Camila de Alencar Frois
(organizadoras)

EDITORA



UnB

Coordenadora de produção editorial
Projeto gráfico e capa
Diagramação

Equipe editorial

Luciana Lins Camello Galvão
Wladimir de Andrade Oliveira
Mara Karoline Lins Teotônio Osdoski

Portal de Livros Digitais da UnB
Coordenadoria de Gestão da Informação Digital

Telefone: (61) 3107-2687

Site: <http://livros.unb.br>

E-mail: portaldelivros@bce.unb.br



Este trabalho está licenciado
com uma licença Creative Commons [Atribuição-
NãoComercial-CompartilhaIgual4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília

F675 Fonoaudiologia no primeiro ciclo de vida [recurso eletrônico] /
Laura Davison Mangilli Toni, Isabelle Santos Guerra, Camila
de Alencar Frois (organizadoras). _ Brasília : Editora
Universidade de Brasília, 2021.
233 p. – (UnB livre).

Formato PDF.
ISBN 978-65-5846-012-1

1. Fonoaudiologia - Crianças. 2. Crianças - Desenvolvimento.
3. Orientação profissional. I. Toni, Laura Davison Mangilli (org.).
II. Guerra, Isabelle Santos (org.). III. Frois, Camila de Alencar
(org.). IV. Série.

CDU 612.7

Dedicamos este livro aos pacientes e familiares
que confiaram em nosso trabalho, depositando suas
vidas em nossa ciência. O nosso muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a confiança de todos os envolvidos em nosso trabalho
– gestores, docentes e discentes desta instituição.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

09

PARTE I

Conceitos essenciais

CAPÍTULO I

Ciclo de vida – definindo a primeira infância: Lei nº 13.257,
de 8 de março de 2016

12

Isabelle dos Santos Guerra e Laura Davison Mangilli Toni

CAPÍTULO II

Como o bebê se torna uma criança: desenvolvimento físico
nos três primeiros anos de vida

15

Camilla Delmondes Rocha Cipriano, Laura Davison Mangilli Toni,
Rayane da Silva Santiago Lima e Soraya Lage de Sá Canabarro

CAPÍTULO III

Memória, inteligência, linguagem, emoções, personalidade
e relações sociais na primeira infância: aspectos do
desenvolvimento cognitivo e psicossocial

48

Gabriela Duarte Macedo, Soraya Lage de Sá Canabarro e
Washington Dourado Ferreira

CAPÍTULO IV

Alimentação: desenvolvimento, avaliação e intervenção

81

Camila de Alencar Frois e Laura Davison Mangilli Toni

CAPÍTULO V

Audição no primeiro ciclo de vida

Anna Paula Sampaio Costa, Brenda Cardoso Silva de Souza,
Camila Santana Lima, Isabella Monteiro de Castro Silva e Thaís
Magalhães da Silva

118

PARTE II

Evidências científicas

CAPÍTULO VI

Atuação fonoaudiológica junto a recém-nascidos internados em unidade de enfermagem hospitalar: revisão de literatura

Beatriz Cerqueira Alves, Camila de Alencar Frois, Evellyn Layla
Valoci, Laura Davison Mangilli Toni e Monique Marques Sampaio

137

CAPÍTULO VII

Alimentação do recém-nascido e lactente – orientação fonoaudiológica

Laura Davison Mangilli Toni e Raissa Karolyna Silveira Magalhães

175

CAPÍTULO VIII

Oficina teste sobre a alimentação do recém-nascido e lactente – orientação fonoaudiológica

Isabelle Santos Guerra, Laura Davison Mangilli Toni, Mariana
Marques Oliveira e Raissa Karolyna Silveira Magalhães

215

SOBRE OS AUTORES 230

PARTE II – EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Alimentação do recém-nascido e lactente – orientação fonoaudiológica

Laura Davison Mangilli Toni e Raissa Karolyna Silveira Magalhães

A Fonoaudiologia é a ciência que estuda a comunicação humana nos aspectos da linguagem, voz, audição e motricidade orofacial, com papel na manutenção da saúde e qualidade de vida. Sua origem foi marcada por práticas assistencialistas, direcionadas a atendimentos individuais, de caráter clínico, com ênfase na reabilitação nas áreas da linguagem oral e escrita, voz, audição e motricidade orofacial, realizados prioritariamente em consultórios particulares (FREIRE, 1992; FERRAZ; ANDRADE; SILVA, 2005; FERNANDES; CINTRA, 2010).

Entre as especialidades da Fonoaudiologia, a motricidade orofacial é uma das áreas de especialização da Fonoaudiologia que possui o campo de atuação voltado para o estudo e a prática da reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical. Nesta área, o fonoaudiólogo também é capacitado para orientar a amamentação, auxiliando o posicionamento do bebê, a pega adequada do seio materno, de modo que consiga realizar adequadamente o processo de sucção e deglutição (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2006).

Com a importância da amamentação na vida do recém-nascido foi criada a semana mundial da amamentação, em 1948, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que possui entre suas ações algumas atividades voltadas à saúde da criança, devido à grande preocupação

com a mortalidade infantil. Por meio de movimentos em prol de uma melhor qualidade de vida e saúde foi instituída no Brasil a Lei nº 8.080/1990, que declarou a saúde como um direito dos cidadãos e um dever do Estado, promovendo e garantindo acesso de qualidade às ações e serviços que buscam atender as diversas necessidades de saúde das pessoas, sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com vistas à justiça social.

Os benefícios do aleitamento materno para o lactente auxiliam no crescimento e desenvolvimento como um todo, além disso, aumenta os níveis de nutrientes, gordura e imunidade do recém-nascido (LOURES *et al.*, 2012; PRADO *et al.*, 2013; PIVANTE; MEDEIROS, 2006).

Nos últimos anos esforços estão sendo realizados no intuito de assegurar a padronização e a sistematização da assistência, visando maior segurança e qualidade no processo. A utilização de instrumentos padronizados que guiem a atuação profissional tem sido preconizada, no intuito de garantir essa premissa (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015). No entanto, esses instrumentos devem ser calibrados, confiáveis e validados. Esse processo envolve o conhecimento pelo profissional sobre a melhor técnica para ser utilizada, evidenciada com base científica, seguida pelo processo de concordância entre peritos e, finalmente, pela avaliação de seu efeito (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015).

Em termos metodológicos, as técnicas para a validação de instrumentos são: validade de conteúdo, validade de critérios e validade de constructo (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; RAYMUNDO, 2009; BELLUCI; MATSUDA, 2012). Durante a etapa de validação do conteúdo, será determinada a representatividade do item proposto, baseada no julgamento de pares com expertise na área de proposição do instrumento. Essa etapa não é determinada

estatisticamente, mas resulta na determinação da representatividade dos itens em relação aos objetivos do instrumento. Analisa-se diretamente a etapa de construção, que quanto mais elaborada e planejada for, garantirá melhores resultados da validade de conteúdo (RAYMUNDO, 2009; BELLUCI; MATSUDA, 2012).

O presente capítulo tem como objetivo a validação de conteúdo de material para realização de oficinas sobre alimentação do recém-nascido e lactente, sob o ponto de vista fonoaudiológico, a fim de orientar e ampliar o conhecimento das mães e/ou responsáveis sobre a importância do aleitamento materno e da transição alimentar para o desenvolvimento infantil.

Trata-se de estudo descritivo para a validação de conteúdo de material gráfico de base para a promoção do aleitamento materno e transição alimentar, desenvolvido na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, sob o ponto de vista fonoaudiológico.

Para este estudo foram realizados todos os processos éticos pertinentes – parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Foi assegurado o sigilo e a confidencialidade dos participantes e dos dados coletados.

Foi criado um material gráfico previamente, conforme descrito a seguir, com intuito de oferecer maior conscientização sobre a temática para gestantes, puérperas e responsáveis.

Anteriormente à proposição deste estudo foi desenvolvido um Programa Institucional de Bolsas de Extensão (Pibex) com intuito de se aprofundar a temática sobre a Fonoaudiologia na promoção da saúde, com base em um conjunto de ações que promoviam a Fonoaudiologia. Entre elas, a primeira ação realizada foi a do aleitamento materno que ocorreu efetivamente na primeira semana de agosto de 2015. A organização desta

ação iniciou-se com reuniões e planejamento. Entre essas atividades, a abertura da semana mundial do aleitamento materno 2015; atividades de panfletagem, palestras/cursos com orientações às gestantes sobre a importância da amamentação em hospitais e centros de saúde; e atividade recreativa com sessão de filme para as mães doadoras do banco de leite.

A segunda etapa do estudo foi realizada na disciplina Pesquisa em Motricidade Orofacial e Disfagia, que aconteceu no primeiro semestre de 2016 e que teve como foco um estudo envolvendo o levantamento de material sobre a importância do aleitamento materno e da transição alimentar para o desenvolvimento e crescimento do bebê.

Esta etapa envolveu o levantamento de dados para a construção da base do estudo. Inicialmente foi realizada uma busca de referencial teórico, pesquisando-se nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs. Os descritores utilizados foram obtidos com auxílio do DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), sendo eles: aleitamento materno (*breast feeding*); recém-nascido (*newborn*); Fonoaudiologia (*speech language development*); criança (*child*); desenvolvimento infantil (*child development*); hábitos alimentares (*food habits*); lactente (*infant development*); nutrição da criança (*child nutrition development*).

Foi realizada a leitura criteriosa dos títulos e resumos dos textos elencados no levantamento, objetivando a seleção do material que se enquadrasse na temática. Após isso, foi determinada a inclusão ou não do material na pesquisa. Por fim, houve a leitura na íntegra do material selecionado, assim como sua análise. Aspectos relevantes foram considerados para a execução da etapa futura.

Com a etapa da seleção dos artigos concluída, realizou-se a organização de um material gráfico, com uma proposta de apresentação em Power Point, para divulgação das informações elencadas como relevantes, sob o título alimentação do bebê, composto por 37 *slides*,

estruturados em subitens, a saber: 1) a importância da alimentação; 2) alimentação da gestante; 3) amamentação; 4) sucção; 5) desmame precoce; 6) hipolactia e seus fatores; 7) introdução de alimentos; 8) papel da Fonoaudiologia na amamentação; e 9) orientações fonoaudiológicas. Esta etapa foi finalizada após a apresentação do material em três eventos científicos no ano de 2016 relacionados à temática.

O material proposto tem como apoio imagens; apresenta as posturas mais adequadas para o momento da amamentação em seio materno; esclarecimentos sobre essa função e a importância da alimentação e da transição alimentar para o desenvolvimento do bebê, no que se refere à maturação, crescimento, formação de vínculo e nutrição.

Levando-se em consideração que o material proposto foi com base em uma série de estudos prévios, a seguinte etapa realizada foi o processo de validação de seu conteúdo, visando à verificação de sua qualidade. Na literatura são descritos vários métodos para quantificar o grau de concordância acerca da relevância de conteúdo de um instrumento (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; PADOVANI, 2010). Neste estudo foi utilizada a abordagem que envolve a seleção de um painel de especialistas que indicaram se cada subtítulo é coerente (ou relevante) com o construto, por meio de índices de validação de conteúdo (IVC). O valor do IVC foi calculado para cada subtítulo e para o material total.

Não há na literatura um consenso sobre o número de juízes a serem incluídos no estudo, sendo sugerido um número entre três e dez participantes. A especialização na área e a experiência clínica são citados como os principais critérios utilizados para selecionar o conjunto de juízes (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; PADOVANI, 2010).

Desta forma, foram selecionados fonoaudiólogos com no mínimo três anos de experiência em motricidade orofacial e/ou

disfagia, com curso de pós-graduação concluído e atuação na área de recém-nascidos e lactentes. Foram convidados a participar do estudo dez fonoaudiólogos, considerando-se a possibilidade da ausência de resposta de alguns. Os participantes foram orientados pelos pesquisadores quanto aos possíveis desconfortos e riscos, e as possibilidades de redimi-los. Os participantes tiveram total liberdade para suspender sua participação no momento que quisessem, sem prejuízo de qualquer tipo.

Os participantes foram convidados por contato eletrônico a participar do painel de juízes. A partir da manifestação de interesse, foi enviada uma carta contendo os objetivos do estudo, o material elaborado (em Power Point) e o formulário para validação da aparência e conteúdo. Este formulário foi elaborado utilizando-se uma escala dicotômica de dois pontos, visando objetividade na coleta das respostas dos juízes. Para obtenção de uma análise qualitativa, todos os subitens foram incitados a sugestões.

Após a devolução dos questionários preenchidos, os dados de identificação pessoal e as respostas dos juízes foram analisados, obtendo-se os IVCs. Como proposta inicial, seriam aceitos os IVC de subtítulos acima de 0,78 e o IVC total acima de 0,9. Os itens inferiores a estes valores seriam revisados, conforme as sugestões dos participantes.

Os resultados do estudo serão apresentados em duas etapas. A primeira delas refere-se à apresentação da tabela de base para a elaboração do material gráfico. A segunda etapa descreve o caminho de validação e conclusão do material gráfico.

Durante a primeira etapa – base científica para elaboração do material gráfico, como resultado do levantamento – foram selecionadas 15 publicações científicas. Estas foram avaliadas de forma crítica quanto aos seus objetivos, número e gênero dos participantes, faixa etária,

critérios e métodos de avaliação, resultados e conclusões. O objetivo maior foi identificar os aspectos relevantes para execução da etapa futura. O quadro 1 resume os resultados deste levantamento.

Quadro 1: Apresentação resumida dos artigos selecionados

Referências	Objetivos	Método	Resultados	Conclusão
Barlow (2009)	Compreender o desenvolvimento e habilidades orais da criança com interação entre os sistemas do corpo, como tronco cerebral, espinhal e redes cerebrais que estão envolvidos na alimentação.	<p>Pesquisa bibliográfica;</p> <p>Banco de dado: PubMed;</p> <p>Descritores: Non-nutritive suck; nutritive suck; swallow; respiration; central pattern generation; preterm; infant; apnea; bolus; brainstem;</p> <p>Artigos publicados entre 1960 e 2001;</p> <p>Tema apresentado abordando padrão central envolvido no controle oral e respiratório para a alimentação infantil.</p>	Ampla discussão sobre os achados dos estudos.	As redes neurais corticais e de tronco cerebral são responsáveis por gerar o padrão das habilidades orais. E estes estudos irão facilitar nas intervenções de estímulos multimodais para ajudar crianças com distúrbios alimentares.
Castro <i>et al.</i> (2013)	Avaliar a qualidade e a legibilidade de web sites disponíveis no Brasil relacionados às funções orofaciais.	Foram avaliados os sites que contêm conteúdos com informações para os pais, cuidadores de bebês, além de assuntos como amamentação, hábitos deletérios, alimentação após 6 meses e respiração por meio do protocolo de avaliação Flesch Reading Ease Test and aspects of the Health on the Net (HON).	Foram selecionados 35 sites para aplicação do protocolo. Em relação à verificação ortográfica, 17 (48,57%) dos sites apresentaram erros ortográficos. A maioria dos sites possuem informações sobre amamentação e pouco conteúdo sobre respiração e fala. Nos aspectos de saúde oral foram observados	A legibilidade dos sites que se aproximam funções orofaciais foi classificada em média como padrão, sendo que cumpriam metade dos princípios éticos considerados pelo protocolo HON. E os assuntos mais discutidos foram sobre amamentação e alimentação após 6 meses.

<p>Castro <i>et al.</i> (2013) (continuação)</p>			<p>em 21 sites (60%), relacionando-os com as funções orofaciais e bebê desenvolvimento.</p>	
<p>Cavassani <i>et al.</i> (2003)</p>	<p>Observar por meio de um estudo em populações de baixa renda, com hábitos de sucções orais, as possíveis alterações fonoaudiológicas, odontológicas e otorrinolaringológicas.</p>	<p>Estudo: clínico retrospectivo não randomizado;</p> <p>Descritores: hábitos orais de sucção, determinantes socioeconômicos, má oclusão, alterações fonoaudiológicas;</p> <p>Realizou-se um evento para 9 crianças de ambos os sexos com hábitos orais no Hospital Heliópolis/SP, promovendo a conscientização dos distúrbios de comunicação que podem ser evitados, e como tratá-los para não ocasionar alterações na fala, respiração e oclusão.</p>	<p>Cinco crianças possuíam distúrbios articulatorios; três possuíam distúrbios de motricidade orofacial e somente uma criança não possuía nenhum tipo de distúrbio.</p> <p>Devido ao hábito oral de sucção, oito crianças apresentaram mordida aberta.</p>	<p>É necessária a conscientização da população de baixa renda sobre os malefícios dos hábitos orais de sucção nos aspectos motores orais. Essa promoção deve ser realizada com ajuda de um otorrinolaringologista, que auxilia em todo o processo de compreensão destes distúrbios.</p>
<p>Davis-McFarland (2008)</p>	<p>Fornecer culturalmente os serviços de avaliação, diagnóstico e intervenção para crianças relacionadas ao desenvolvimento motor oral, deglutição e distúrbios alimentares em contextos escolares.</p>	<p>Foi identificado o grupo étnico que cada família se encontra e organizações religiosas e sociais de cada sociedade e por meio do estudo dos principais problemas enfrentados pela comunidade (como gravidez, saúde, relações familiares) orientaram nas unidades escolares sobre as questões fonoaudiológicas, como disfagia entre outras áreas, promovendo a saúde.</p>	<p>A atenção sobre as questões culturais e familiares dentro do ambiente escolar auxiliam em um resultado mais efetivo no diagnóstico e tratamento de disfagia.</p>	<p>Deve ser explorado questões culturais e familiares nas escolas, assim como promover a saúde como um todo e principalmente focando na área fonoaudiológica da disfagia.</p>

<p>Santana <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>Auxiliar o aleitamento materno em prematuros com a atuação fonoaudiológica por meio dos relatos de experiências e revisão de literatura.</p>	<p>O método ocorreu por meio de um relato de experiência no qual citou o desenvolvimento de um trabalho em 2003 com binômios mãe-filha no modelo dialógico da educação em saúde.</p>	<p>Com o modelo dialógico, houve melhoras na promoção do aleitamento materno. No ano de 2004, das 140 mães que receberam alta hospitalar, 100 (71,43%) estavam amamentando exclusivamente. Em 2005, das 143 que receberam alta, 128 (89,51%) estavam em aleitamento exclusivo e, no ano de 2006, das 210 altas hospitalares, 194 (92,3%) genitoras amamentavam exclusivamente seus bebês ao seio.</p>	<p>A atuação fonoaudiológica com a proposta do modelo dialógico possibilitou melhorias no aleitamento materno e na relação dos binômios com os profissionais de saúde, trazendo segurança e confiança no processo de amamentação.</p>
<p>Ieto, Rehder e Bianchini (2011)</p>	<p>Verificar se existe algo peculiar no histórico alimentar em crianças de três anos e 11 meses a 6 anos e 5 meses que se relacione com o padrão respiratório predominantemente oral ou nasal, com base em características miofuncionais orofaciais.</p>	<p>Estudo de caráter transversal exploratório. Participaram 85 crianças, 52 do gênero masculino e 33 no gênero feminino. A coleta de dados aconteceu por meio de levantamento das respostas de um questionário abordando impressão dos pais com as dificuldades respiratórias postura da boca e presença de ronco. Questões sobre o histórico alimentar também foram levantadas (amamentação; introdução de alimentos; local de alimentação; rituais de alimentação; preferência alimentar e alimentos usados como substitutos). E separado em dois grupos: G1:</p>	<p>No grupo G1, os pais foram os que mais perceberam dificuldades respiratórias nas crianças. Nos outros dados, os dois grupos obtiveram respostas semelhantes. No G1, as crianças começaram a comer outro tipo de alimento aos 6 meses, seguido por aquelas em que outro alimento foi introduzido aos 3 meses. Já no G2, as crianças iniciaram outro tipo de alimento a partir de 3 meses, seguido por início da introdução de outros alimentos aos 6 meses. No histórico alimentar não foi apresentado diferenças significativas entres os grupos.</p>	<p>Não foi encontrado peculiaridade no histórico alimentar que se relacionasse ao padrão respiratório predominante. O tipo de alimentação e formas não interferiram nas características miofuncionais orofaciais que definem o padrão respiratório oral ou nasal predominante.</p>

<p>Ieto, Rehder e Bianchini (2011) (continuação)</p>		<p>apresentar no mínimo três sinais característicos de face típica de respiração predominantemente oral, sendo imprescindível que um deles tenha tido resposta positiva para ausência de vedamento labial. G2: apresentar menos de três sinais característicos de face típica de respiração oral, sendo imprescindível a resposta negativa para ausência de vedamento labial.</p>		
<p>Junqueira <i>et al.</i> (2015)</p>	<p>Mostrar, por meio de um relato de caso, o papel do fonoaudiólogo no trabalho multiprofissional, diagnosticando e tratando crianças com dificuldades na alimentação por meio do Programa de Refeição Compartilhada.</p>	<p>Descritores: comportamento alimentar; Fonoaudiologia; mastigação;</p> <p>Foi realizado em uma paciente de 2 anos e 6 meses exames fonoaudiológicos e definido o programa de refeição compartilhada, que visava auxiliar a melhora da alimentação com adequação nutricional, tratamento medicamentoso e conforto sensório-motor-oral.</p>	<p>A paciente apresentou melhor conforto sensório-motor-oral e diminuição do refluxo gastroesofágico após tratamento medicamentoso. Reduziu também o tempo de refeição, eliminando-se toda a recusa alimentar.</p>	<p>O Programa de Refeição Compartilhada foi de grande benefício para a adequação alimentar da paciente que apresentava dificuldades com a alimentação.</p>
<p>Loures <i>et al.</i> (2012)</p>	<p>Descrever e analisar as orientações fonoaudiológicas relacionadas ao aleitamento por meio de mamadeira em bebês na unidade de terapia intensiva neonatal.</p>	<p>Estudo retrospectivo do tipo descritivo analítico. Foram divididos dois grupos nos quais um é composto por variáveis relacionadas com o modo de aleitamento, material utilizado pelas mães e</p>	<p>A maioria dos lactantes apresentou o modo de aleitamento de forma mista e com o bico de silicone comum. E houve melhora nas condições do aleitamento, como na avaliação, conforto, posicionamento correto e uso</p>	<p>A avaliação e orientação do fonoaudiólogo no aleitamento com o uso de mamadeira é essencial para a efetividade do procedimento e melhora das condições alimentares do lactante.</p>

<p>Loures <i>et al.</i> (2012) (continuação)</p>		<p>utensílios da mamadeira. O segundo grupo contém informações comportamentais observadas por meio dos itens que compõem o roteiro de entrevista familiar e o formulário de avaliação subjetiva da deglutição orofaríngea do bebê.</p>	<p>de utensílios adequados após a segunda consulta.</p>	
<p>Macedo (2012)</p>	<p>Verificar os efeitos do acompanhamento fonoaudiológico no desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida.</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo. Participaram da pesquisa 50 binômios (mãe/filho). Separados em grupo controle os bebês de 12 meses com o apgar maior que nove e com o peso maior que 2,500g e mães maiores de idade. E no grupo de estudo bebês com 24 a 48 horas de vida com mães maiores de idade e o escore maior que 11.</p>	<p>Em ambos os grupos, a prevalência do desmame apresentou resultados semelhantes. Observou-se que o grupo controle teve menor índice de uso de chupeta e maior uso de utensílios como o copo de transição.</p>	<p>O grupo acompanhado mostrou melhora no desempenho do aleitamento materno aos 2 meses. Comparado ao grupo controle, apresentou desmame mais tardio; redução do tempo de introdução da consistência sólida, mais utilização dos utensílios e menor prevalência do uso de chupeta aos 12 meses.</p>
<p>Monguilhott, Frazzon e Cherem (2003)</p>	<p>Informar sobre os hábitos de sucção, tais como sucção de dedo e uso de chupeta e sugerir tratamentos para hábitos de sucção.</p>	<p>Por meio de revisão de literatura, a autora trouxe várias informações sobre os hábitos de sucção, alertando dos malefícios que trazem e as consequências do uso de mamadeira e chupetas. Trazendo também a definição de Sucção nutritiva e não nutritiva.</p>	<p>Ampla discussão sobre os achados dos estudos.</p>	<p>Conclui-se que os hábitos de sucção podem provocar alterações no crescimento e desenvolvimento esquelético facial, com mal oclusão caracterizadas por uma mordida aberta anterior. E o tratamento dos hábitos deve ser realizado por uma equipe multiprofissional com fonoaudiólogo, ortodontista, otorrinolaringologista e psicólogo para ter uma efetiva prevenção e tratamento.</p>

<p>Neiva <i>et al.</i> (2003)</p>	<p>Mostrar por meio de revisões de estudo a relação entre o desmame precoce e o desenvolvimento motor oral, e as consequências negativas na respiração, oclusão e em todo o mecanismo motor-oral da criança.</p>	<p>P e s q u i s a bibliográfica;</p> <p>Banco de dado: Medline;</p> <p>Descritores: desmame precoce, aleitamento materno, desenvolvimento motor-oral, sucção, má oclusão, respiração oral;</p> <p>Artigos publicados entre 1960 e 2001;</p> <p>Tema: desmame precoce e suas implicações para o desenvolvimento motor-oral.</p>	<p>Ampla discussão sobre os achados dos estudos.</p>	<p>Confirmaram-se os benefícios que o aleitamento materno pode trazer para o desenvolvimento motor oral da criança, diminuindo o risco de alterações fonoaudiológicas durante o crescimento.</p>
<p>Pivante e Medeiros (2006)</p>	<p>Investigar a efetividade do aleitamento materno junto às mães de paridade zero.</p>	<p>Foram selecionadas 134 mães com idade entre 16 a 44 anos e observado a efetividade ou não do aleitamento materno natural desde a internação hospitalar. Os prontuários de cada uma também foram analisados.</p>	<p>De 134 mães observadas, 130 delas apresentaram o aleitamento materno efetivo. As outras quatro mães não foram muito receptivas com pouco interesse em amamentar.</p>	<p>A presença do fonoaudiólogo junto da equipe de saúde na maternidade é um fator importante para a efetividade do aleitamento materno, pois ocasiona na maior segurança e satisfação da mãe no momento de amamentar, melhorando até a relação mãe-filho.</p>
<p>Prado <i>et al.</i> (2013)</p>	<p>Relatar a experiência da tele enfermagem na teleamamentação do Programa Nacional de telessaúde no Brasil no núcleo São Paulo. A teleamamentação tem o objetivo de informar sobre os aspectos da amamentação visto por diferentes</p>	<p>Houve a criação de um grupo multidisciplinar para a elaboração de materiais didáticos multimídia que explorava um texto sobre aleitamento materno, distribuído em 12 tópicos e alguns subtópicos, composto de fotos imagens dinâmicas e questões auto-avaliativas inseridas</p>	<p>Resultou-se na criação de 12 capítulos, dez casos clínicos e um vídeo abordando a amamentação realizado por diversos profissionais da saúde. Além disso, foi realizado um conteúdo com a linguagem mais compatível ao público falando de uma maneira mais clara sobre os temas e citando sobre anatomia</p>	<p>Mostra-se evidente a importância da integralidade profissional para o desenvolvimento dessas atividades para o aumento de informação da saúde e até auxiliando na formação e capacitação de profissionais para a promoção de saúde da comunidade.</p>

Prado <i>et al.</i> (2013) (continuação)	profissionais da saúde (incluído o fonoaudiólogo) que são ligados esse tema.	na plataforma cybertutor.	da mama, ordenha mamária e orientações gerais sobre aleitamento materno.	
Scheeren <i>et al.</i> (2012)	Descrever as condições iniciais do aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva neonatal.	Estudo observacional, prospectivo e não comparado, transversal; Foram estudados 26 binômios (mãe/bebê). A primeira etapa foi a avaliação dos prontuários, com a busca das patologias que causaram a internação. Após isso, observou-se a mamada e foi aplicado o Protocolo de Observação e Avaliação da Mamada.	Maior parte dos binômios apresentou boa pontuação de escore com uma amamentação adequada. A afetividade entre mãe e bebê e a posição correta para o aleitamento foram os que obtiveram melhores resultados. As dificuldades apresentadas por alguns binômios foram de RN inquieto, que não procura o seio materno, não consegue fazer a pega correta e mães que não conseguem fazer a ejeção de leite.	Conclui-se que o item mais favorável para uma boa amamentação é a relação de afetividade e posição adequada do bebê. A maioria das dificuldades apresentadas é ocasionada pela falta dos reflexos orais nas crianças, e com isso, todos os binômios devem ter auxílio de profissionais da saúde para orientar e diminuir as dúvidas em relação ao aleitamento materno.

A etapa de validação e conclusão do material gráfico pode ser representada de forma quantitativa e qualitativa.

De dez fonoaudiólogos convidados para compor o painel de juízes, somente quatro responderam dentro do prazo estabelecido. Desta forma, foi obtida a devolução de quatro questionários preenchidos com as respostas dos juízes, quantitativas e qualitativas, a respeito do material proposto. A tabela 1 apresenta os dados quantitativos desta etapa.

Tabela 1: Análise dos juízes – quantitativa

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Material final
Juiz 1	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Juiz 2	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Juiz 3	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Juiz 4	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Concordância final	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Legenda: C = concordam.

O quadro 2 apresenta as considerações qualitativas sobre cada item e composição final realizada por cada um dos juízes.

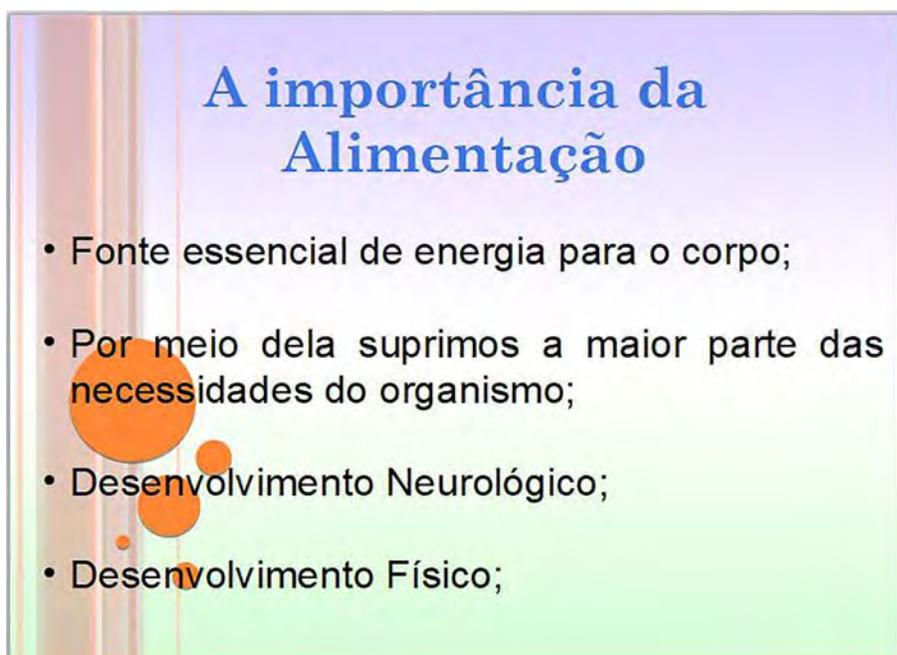
Quadro 2: Análise dos juízes – qualitativa

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Material final
Juiz 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Juiz 2	-	“Incluir figura de vitamina, proteína e minerais ao lado da gestante”.	“Slide 4: 4.1 -incluir saúde fonoaudiológica e auditiva; 4.2 Estruturas orais, além de reduzir a alergia ao leite. Se tiver alergia, basta a mãe não ingerir a proteína do leite. Slide 5: 5.1 vedamento labial completo, para não repetir perfeito e perfeita; 5.2 Ranger os dentes em vez de bruxismo”.	“Slide 6: 6.1 o que é RN? Escreva apenas a primeira vez; 6.2 Sugiro: Para uma sucção efetiva, o bebê deverá sugar de forma harmônica, com força, ritmo e sustentação, além de coordenar a respiração, sucção e deglutição; 6.3 Guia rápido da amamentação (deverá ser incluído em um SUB-TÍTULO, e os itens que constam na orientação deverão ser desmembrados). Mantenha o filme.	“Slide 9 9.1 Informação repetida ao slide 8.2. Incluir no item anterior o dado de má-oclusão; 9.2 podendo ocorrer a flacidez da musculatura perioral e da língua, além da instabilidade da deglutição”.	-	-	-	“Incluir qualquer dificuldade ou orientação PROCURE o profissional de saúde e/ou o Fonoaudiólogo. Se a criança engasgar ou sufocar... (manobra para retirada da situação, se possível em sequência de figuras)”.	“Concordo com os subitens, mas com sugestões qualitativas. Sugiro que a figura do início tenha alimentos, além de crianças. Um pequeno prefácio no qual descreva que o trabalho iniciou em um programa e projeto de Promoção da Saúde Fonoaudiológica desenvolvido pelos professores e alunos da UnB. PARABÉNS!”.

Juiz 3	-	-	-	-	-	-	-	-	"Apesar de não ser o objetivo, mas de forma a aproveitar o momento de orientação, sugiro abordar a importância da higiene oral (tanto no bebê, como na criança)".	-
Juiz 4	-	-	-	"Sugiro a inclusão de 1 slide explicando a deglutição no RN e lactente".	-	"Sugiro acrescentar algum dado sobre hipolactia diante da redução de mama ou implante de silicone".	"Conteúdo e número de slides adequados (8), mas sugiro inserir um 9 slide com um quadro resumo/esquemático com as idades (0-6m) e uma figura ao lado e assim sucessivamente, 6m, 6m1/2, 7m, 8/9m, 12m (exemplo anexo*). Acrescentar o "s" no título dos slides".	-	-	"Excelente o material produzido! Parabéns!"

Após a conclusão desta etapa, o material gráfico final adequado e concluído foi proposto (figura 1).

Figura 1: Material gráfico final



A importância da Alimentação

- Desenvolvimento da Audição e do Processamento Auditivo;
- Auxilia na aquisição de linguagem;
- Desenvolvimento Psicossocial.

Alimentação da Gestante

“Para a gestante, é de extrema importância que a alimentação supra as necessidades do seu próprio corpo e as do bebê em formação”.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; BARLOW, 2009; PRADO et al., 2013.

Alimentação da Gestante

“Uma dieta balanceada e rica em vitaminas, proteínas, minerais, além de equilibrada em carboidratos e gorduras, promove a formação de reservas para ambos, mãe e filho”

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; DAVIS-MCFARLAND, 2008;
GOULART et al., 2010.

Amamentação

Além de benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômico-sociais, também tem **efeitos positivos** na saúde fonoaudiológica e auditiva, uma vez que está relacionada ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do bebê.

NEIVA et. Al., 2002; BARLOW, 2009; DAVIS-MCFARLAND, 2008; GOULART et al., 2010; PIVANTE e MEDEIROS, 2006.

Amamentação

Ao sugar no seio materno, o bebê faz grande esforço com os músculos da face para extrair o leite, o que estimula, desenvolve e fortalece as estruturas orais, além de reduzir a alergia ao leite. Se tiver alergia, basta a mãe **não** ingerir a proteína do leite.

PIVANTE, MEDEIROS., 2006; GOULART et al.,2010; PIVANTE e MEDEIROS, 2006; SCHEEREN et al., 2012.

Amamentação

A amamentação natural condiciona a respiração nasal, pois o bebê, ao abocanhar o seio proporciona um vedamento labial completo, o que leva a realizar uma perfeita respiração nasal.

MEDEIROS et. Al., 2003; BARLOW, 2009; GOULART et al., 2010; PIVANTE e MEDEIROS, 2006.

Amamentação

Quanto mais prolongado o aleitamento materno, menos a ocorrência de hábitos orais nocivos, hábitos de sucção, respiração oral e ranger dos dentes.

GOLDMAN A. S., 1973; BARLOW, 2009; GOULART et al., 2010; PIVANTE e MEDEIROS, 2006; SCHEEREN et al., 2012.

Sucção

Através da sucção na mama, nos primeiros meses de vida, o recém nascido poderá desenvolver adequadamente os órgãos fonoarticulatórios e as funções exercidas por eles.

NEIVA et. Al., 2002; GOULART et al., 2010; LOURES et al., 2012; PIVANTE e MEDEIROS, 2006.

Sucção

Para uma sucção efetiva, o bebê deverá sugar de forma harmônica, com força, ritmo e sustentação, além de coordenar a respiração, sucção e deglutição.

NEIVA et. Al., 2002; GOULART et al., 2010; LOURES et al., 2012; PIVANTE e MEDEIROS, 2006.

GUIA RÁPIDO DA AMAMENTAÇÃO
Veja as principais posições e dicas para uma boa mamada

Posições para amamentar

SENTADA
É a posição tradicional na qual a mulher carrega seu bebê no colo.

A mão que estiver livre oferece a mama.

INVERTIDA
É indicada para bebês pequenos e para mulheres com mamas grandes.

O bebê deve ser posicionado de lado, olhando a mama (barriga do bebê junto ao corpo da mãe).

DEITADA
É a posição mais indicada para o primeiro dia se o parto foi por cesariana. Assim, a região operada não é comprimida.

Eleve a cabeceira da cama.

Coloque o bebê lateralmente e com apoio de um travesseiro (a cabeça do bebê deve ficar mais elevada que o corpo).

CAVALINHO
É adequada para mulheres com mamas grandes.

Apóie a cabeça em uma mão e com a mão livre posicione a mama para o bebê.

Posicione o bebê sentado sobre a sua perna.

Procure sentar de forma confortável!

Fissuras nos mamilos acontecem por conta da pega incorreta do bebê. O correto é abocanhar a maior parte da areola para ter melhor sucção evitando lesão e dor.

Outras dicas

Aproveite a mamada para acalantar, conversar e cantar para o bebê e fortalecer o vínculo com ele.

Evite produtos que possam ressecar os mamilos e atrite com toalhas ásperas ou escovas. O banho diário e a troca de sutiã é a higiene suficiente.

Quando o bebê está com sono, não faz a pega adequada e não suga corretamente. Resultado: não mama direito e em pouco tempo precisará mamar de novo.

Não existe tempo definido para cada mamada, cada bebê tem seu ritmo. Ela se termina quando a criança solta o seio.

FONTE: Manual do bebê e equipe Unidade Neonatal do Cetrinet

ENGASGOS OU SUFOCAMENTO

O QUE FAZER

Manobras indicadas pela Polícia Militar

1 Coloque o bebê de bruços em cima do seu braço. Use a mão para sustentar o corpo e a cabeça da criança



2 Dê de três a cinco tapinhas nas costas para que o corpo estranho seja eliminado das vias aéreas do bebê



3 Vire o corpo do bebê para cima e veja se ele está respirando. Faça leves compressões sobre o peito dele



80 OGRÁF. COJAE

Manobra de Heimlich em bebês

Desmame Precoce

Ocorre quando o bebê para de ser amamentado no peito da mãe antes do tempo adequado.

- aleitamento materno exclusivo até seis meses.

NEIVA et. al., 2003; GOULART et al., 2010; CAVASSANI et al., 2003; IETO et. al., 2011; MACEDO, 2012.

Desmame Precoce

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura, na força dos órgãos fonoarticulatórios, má oclusão dos dentes, e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala.

NEIVA et. Al., 2003; GOULART et al., 2010; IETO et. al., 2011; MACEDO, 2012.

Desmame Precoce

Na alimentação com mamadeira, o lactente recebe menos estimulação motora-oral, podendo ocorrer flacidez da musculatura perioral e da língua, além da instabilidade da deglutição.

NEIVA et. Al.,2003; CAVASSANI e al.,2003; IETO et. al., 2011); MACEDO, 2012.

Hipolactia e seus fatores



O desmame precoce acontece pela “falta de leite”, principal motivo alegado pelas mães, embora especialistas sejam unânimes em afirmar que menos de 1% das mulheres não produzam leite suficiente para nutrir seus bebês.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; LOURES et al., 2012.

Hipolactia e seus fatores

Ainda não existem causas clínicas para a hipolactia, porém para muitas mães podem estar associados a problemas emocionais, falta de informação e estímulos inadequados.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; LOURES et al., 2012.

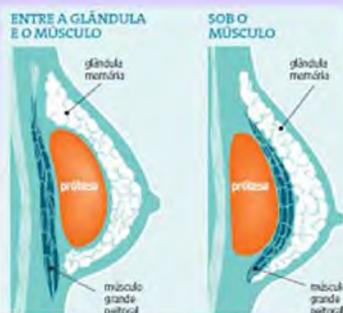
Hipolactia e a redução mamária



A retirada de tecido mamário pode causar futuramente falta de leite. Há riscos de que a cirurgia danifique nervos, as glândulas ou ductos produtores de leite, tornando a amamentação mais complicada.

web site: Baby center, 2017

Hipolactia e a prótese de silicone



Quando colocado corretamente, **atrás da glândula mamária ou atrás do músculo peitoral** não ocorrerá falta de leite por esse motivo

web site: Baby center, 2017

Introdução de alimentos

Durante o período de transição alimentar, compreende-se uma alimentação mista que permita ao bebê experimentar vários novos modelos de vínculos alimentares. A mudança de alimentação deverá ser feita de forma gradativa.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012

Introdução de alimentos

Algumas vezes é preciso mudar os hábitos alimentares de toda a família, para que a criança passe pelas diferentes fases de consistência alimentar.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012

Introdução de alimentos

0-6 meses: Amamentação exclusiva.

Aos 6 meses: suco de frutas ou papa de frutas, nos intervalos do leite, nos horários das refeições principais.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012; CASTRO et al., 2013

Introdução de alimentos

Aos 6 meses e meio: É realizada a primeira refeição – almoço – contendo, papa de cereais e tubérculos, sempre amassados. Alterna-se com leite, frutas e sucos nos intervalos.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012; CASTRO et al., 2013

Introdução de alimentos

Aos 7 meses: Segunda refeição – jantar – com a mesma papinha feita aos seis meses e meio, acrescentando proteínas (carne, peixe ou frango), aumentando a quantidade aos poucos.

- refeições ao dia e tomando leite e frutas nos intervalos.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012; CASTRO et al., 2013

Introdução de alimentos

Aos 6/7 meses de idade, ocorre a erupção dos incisivos inferiores. Com esse fato o impulso da sucção diminui e é substituído pelo impulso da apreensão. Nessa fase é de extrema importância que a criança receba alimentos para ela morder.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012; CASTRO et al., 2013

Introdução de alimentos

Aos 8/9 meses: A dieta continuará a mesma, entretanto, a consistência dos alimentos passará de amassados para aos pedaços.

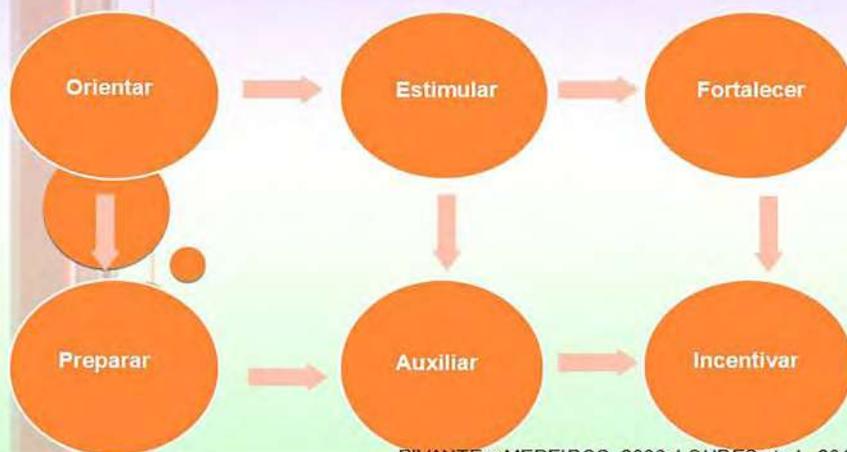
CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012.

Introdução de alimentos

Aos 12 meses: A alimentação será a mesma da família. Deverá ser apta a mastigar os alimentos em pequenos pedaços. Esses alimentos não devem ser muito condimentados e aos intervalos das refeições, bem como seus horários deverão obedecer a uma rotina.

CORRÊA; DISSENHA; WEFFORRT, 2007; MACEDO, 2012; CASTRO et al., 2013

Papel da Fonoaudiologia na Amamentação



PIVANTE e MEDEIROS, 2006; LOURES et al., 2012

Orientações Fonoaudiológicas

Relacionadas às intervenções na amamentação:

- Troca de Mamas;
- Prevenção de rachaduras;
- Posicionamento da mãe e do bebê.
- Avaliação da Amamentação.
- Higiene oral do bebê.

Relacionadas ao desenvolvimento sadio das estruturas:

- Audição;
- Linguagem;
- Fala;
- Bico e mamadeiras.

PIVANTE e MEDEIROS, 2006; LOURES et al., 2012; JUNQUEIRA et al., 2015; MONGUILHOTT et al., 2003; SCHEEREN et al., 2012

Orientações Fonoaudiológicas

Qualquer dificuldade ou orientação PROCURE o profissional de saúde e/ou o Fonoaudiólogo.

Referências

- BARLOW S. M. Central pattern generation involved in oral and respiratory control for feeding in the term infant. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, v. 17, n.3, p. 187-193, 2009.
- CASTRO C. C.; FERRARI, D. V.; BERRETIN-FELIX, G. Quality, range, and legibility in web sites related to orofacial functions. *International archives of otorhinolaryngology*, v. 17, n. 04, p. 358-362, 2013.
- CAVASSANI, V. G. S. et al. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 69, n. 1, p. 106-110, 2003.
- DAVIS-MCFARLAND, E. Family and cultural issues in a school swallowing and feeding program. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, v. 39, nn. 2, p. 199-213, 2008.
- GOULART, B. N. G. et al. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 411-417, 2010.

Referências

- IETO, V.; REHDER, M. I. C.; BIANCHINI, E. M.G. Possíveis associações entre o padrão respiratório predominante e o histórico alimentar infantil. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, v. 23, n. 3, 2011.
- JUNQUEIRA, P. et al. O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. *Rev. CEFAC*, v. 17, n. 3, p. 1004-1011, 2015.
- LOURES, E. C. R. et al. Alimentação com mamadeira de egressos da unidade de terapia intensiva neonatal: ações da Fonoaudiologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 17, n. 3, p. 327-332, 2012.
- MACEDO, A. R. V. C. O desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida: uma perspectiva fonoaudiológica de promoção de saúde. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2012.

Referências

- MONGUILHOTT, L. M. J.; FRAZZON, J. S.; CHEREM, V. B. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. *Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortopedi Facial*, v. 8, n. 1, p. 95-104, 2003.
- NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr*, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.
- PIVANTE, C. M.; MEDEIROS, A. M. C. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. *Mundo Saúde*, v. 30, n. 1, p. 87-95, 2006.
- PRADO, C. et al. Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 990-996, 2013.
- SCHEEREN, B. et al. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [recurso eletrônico]*. São Paulo. Vol. 24, n. 3 (2012), p. 199-204, 2012.

O presente estudo possibilitou a validação de conteúdo e forma de material gráfico para realização de oficinas sobre alimentação do recém-nascido e lactente, sob o ponto de vista fonoaudiológico. A busca de evidência científica para a proposição de métodos de prevenção e promoção possui uma vasta importância, pois permite melhor determinação de resultados e fornece um discernimento maior do assunto estudado. Com a validação do material, é possível afirmar que o conteúdo elaborado traz evidências da literatura, e garante a veracidade dos temas abordados, por meio da avaliação por pares. Este parece ser o primeiro material validado em conteúdo e forma para servir de base para a realização de oficinas sobre alimentação do recém-nascido e lactente com orientações fonoaudiológicas, uma vez que não foi identificado na literatura material semelhante, validado e padronizado, o que evidenciou a necessidade deste estudo.

A utilização de instrumentos validados traz um norte para os profissionais aplicarem o conteúdo com base na ciência e em estudos comprovados por meio de evidências (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015). Para isso, os materiais precisam de padronização e base científica que comprove sua confiabilidade, sendo analisado e avaliado por peritos da área, evidenciando que o conteúdo possui veracidade nas informações e que acrescenta no processo de busca de maior conhecimento do assunto estudado (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015). Para este estudo foi possível utilizar o conhecimento de artigos científicos, monografias, dissertações, teses e livros que discorreram sobre a temática e que estavam disponíveis nas bases de dados acessíveis do país. Durante este levantamento não se encontrou padronização de material que abordasse tal temática, de forma sintetizada, padronizada e juramentada, o que motivou a realização.

Este estudo buscou seguir o que a literatura propõe sobre o processo de padronização e sistematização da assistência, tendo sido possível a conclusão dos primeiros passos – conhecimento profissional sobre a melhor técnica, com base científica e análise de pares. Não foi possível ainda a avaliação do efeito do material. Processos futuros de aplicação em pequena escala (pré-oficina), ainda para ajuste da metodologia, e posteriormente em longa escala, para validação do efeito, devem ser realizados.

Em termos metodológicos, as técnicas para a validação de instrumentos são: validade de conteúdo, validade de critérios e validade de constructo (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; RAYMUNDO, 2009; BELLUCI; MATSUDA, 2012). A literatura defende que durante a etapa de validação do conteúdo deve ser determinada a representatividade do item proposto, baseada no julgamento de pares com expertise na área de proposição do instrumento. Essa etapa não é determinada estatisticamente, mas resulta na determinação da representatividade dos itens em relação aos objetivos do instrumento. Analisa-se diretamente a etapa de construção, que quanto mais elaborada e planejada for, garantirá melhores resultados da validade de conteúdo (RAYMUNDO, 2009; BELLUCI; MATSUDA, 2012).

Não há na literatura um consenso sobre o número de juízes a serem incluídos em estudos, sendo sugerido um número entre três e dez participantes. A especialização na área e a experiência clínica são citados como os principais critérios utilizados para selecionar o conjunto de juízes (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; PADOVANI, 2010). Levando em consideração esses apontamentos, foram convidados para compor o painel de juízes fonoaudiólogos com no mínimo três anos de experiência em motricidade orofacial e/ou disfagia, com curso

de pós-graduação concluído e atuação na área de recém-nascidos e lactentes, com um total dez profissionais. No entanto, infelizmente, só se pode contar com a participação de quatro profissionais elencados. Esse número, com base na literatura (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; PADOVANI, 2010), é aceitável para o processo de validação de conteúdo.

O perfil dos juízes que participaram desse estudo para validação e padronização do instrumento está de acordo com o que a literatura aconselha, sendo escolhidos criteriosamente os participantes para a avaliação (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; ZANIN *et al.*, 2016).

Do estudo realizado, menos da metade dos juízes convidados realizaram a devolutiva da avaliação do material, mostrando que deve haver uma apreciação do instrumento por parte dos examinadores, sendo eles experientes e competentes na área específica, além de conhecerem o que há de mais recente na área (ZANIN *et al.*, 2016).

Na primeira versão do material gráfico elaborado, os examinadores que analisaram sugeriram algumas adequações relacionadas às possibilidades de respostas, o que contribuiu para tornar mais clara a proposta (GRAZIANI; FUKUSHIRO; GENARO, 2015). A validação do material refere-se ao julgamento de diferentes examinadores especialistas a respeito de um instrumento, os quais devem analisar os itens em relação ao conteúdo e sua relevância, bem como fazer sugestões para retirar, acrescentar ou modificar os itens (RAYMUNDO, 2009; GRAZIANI; FUKUSHIRO; GENARO, 2015).

A validade de um material está associada à confiabilidade do instrumento, avaliando a eficácia daquilo que se propõe, indicando a veracidade (GRAZIANI; FUKUSHIRO; GENARO, 2015). Os instrumentos mais relevantes são baseados em evidência, pois há uma grande valorização dos materiais com validação de conteúdo que possuem

estudos teóricos, trazendo assim maior segurança para a aplicabilidade e a qualidade no conteúdo (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015; RAYMUNDO, 2009; BELLUCI; MATSUDA, 2012).

O material proposto foi validado em seu conteúdo e forma. Espera-se que possa fornecer maior conhecimento às mães, gestantes e responsáveis por recém-nascidos e lactentes sobre a importância da amamentação e da transição alimentar.

Referências

BARLOW, S. M. Central pattern generation involved in oral and respiratory control for feeding in the term infant. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, v. 17, n. 3, p. 187-193, 2009.

BELLUCI, J. J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev. bras. enferm.*, v. 65, n. 5, p. 751-757, Oct. 2012.

CASTRO, C. C.; FERRARI, D. V.; BERRETIN-FELIX, G. Quality, range, and legibility in web sites related to orofacial functions. *International archives of otorhinolaryngology*, v. 17, n. 4, p. 358-362, 2013.

CAVASSANI, V.G.S. *et al.* Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev. Bras. Otorrinolaringol*, v. 69, n. 1, p. 106-110, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA. *Atuação Fonoaudiológica nas políticas públicas: subsídios para construção, acompanhamento e participação dos fonoaudiólogos*. 2a região. São Paulo, 2006.

DAVIS-MCFARLAND, E. Family and cultural issues in a school swallowing and feeding program. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, v. 39, n. 2, p. 199-213, 2008.

FERNANDES, E. L.; CINTRA, L. G. A inserção da fonoaudiologia na estratégia da saúde da família: relato de caso. *Rev. APS*, v. 13, n. 3, p. 380-385, 2010.

FERRAZ, S. R. P.; ANDRADE, C. D.; SILVA, H. J. D. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no sistema único de saúde (SUS). *Rev. CEFAC*, v. 7, n. 4, p. 426-432, 2005.

FREIRE, R. M. Fonoaudiologia em saúde pública. *Revista Saúde Pública*, v. 26, n. 3, p. 179-184, 1992.

GRAZIANI, A. F.; FUKUSHIRO, A. P.; GENARO, K. F. Proposta e validação do conteúdo de um protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina. *CoDAS*, v. 27, n. 2, p. 193-200, 2015.

GUIMARÃES, P. V.; HADDAD, M. C. L.; MARTINS, E. A. P. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE*. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 17, n. 1, p. 43-50, jan./mar. 2015.

IETO, V.; REHDER, M. I. C.; BIANCHINI, E. M. G. Possíveis associações entre o padrão respiratório predominante e o histórico alimentar infantil. *Distúrbios da Comunicação*, v. 23, n. 3, 2011.

JUNQUEIRA, P. *et al.* O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. *Rev. CEFAC*, v. 17, n. 3, p. 1004-1011, 2015.

LOURES, E. C. R. *et al.* Alimentação com mamadeira de egressos da unidade de terapia intensiva neonatal: ações da Fonoaudiologia. *Rev. soc. bras. Fonoaudiol.*, v. 17, n. 3, p. 327-332, 2012.

MACEDO, A. R. V. C. *O desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida: uma perspectiva fonoaudiológica de promoção de saúde*. 2012. Trabalho de conclusão de curso (tese)–Faculdade de Medicina, São Paulo, 2012.

MARTINELLI, R. L. C. *Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês*. Trabalho de conclusão de curso (tese)–Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2016.

MONGUILHOTT, L. M. J.; FRAZZON, J. S.; CHEREM, V. B. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da ortodontia x fonoaudiologia. *Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortopedi Facial*, v. 8, n. 1, p. 95-104, 2003.

NEIVA, F. C. B. *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr*, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2013.

PADOVANI, A. R. P. *Protocolo fonoaudiológico de introdução e transição da alimentação por via oral para pacientes com risco para disfagia (PITA)*. Dissertação. 2010. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina, São Paulo, 2010.

PIVANTE, C. M.; MEDEIROS, A. M. C. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. *Mundo Saúde*, v. 30, n. 1, p. 87-95, jan./mar. 2006.

PRADO, C. *et al.* Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. *Rev. esc. Enferm*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 990-996, 2013.

RAYMUNDO, P. V. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras de Hoje*, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul. 2009.

SANTANA, M. C. C. P. *et al.* Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 411-417, 2010.

SCHEREN, B. *et al.* Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 24, n. 3, p. 199-204, 2012.

ZANIN, L. E. *et al.* Proposta e validação de um protocolo de triagem para identificar as manifestações fonoaudiológicas na hanseníase. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, n. 4, p. 564-573, 2016.