

# Apresentação de um protocolo clínico direcionado ao aleitamento materno no alojamento conjunto

## Presentation of a clinical protocol for breastfeeding in rooming-in care

Camila de Alencar Frois<sup>1</sup> , Laura Davison Mangilli<sup>1</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar um protocolo clínico e um sistema de medição de indicadores que auxilie no monitoramento de qualidade da assistência fonoaudiológica ao aleitamento materno em alojamento conjunto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital-escola do Distrito Federal. Até o momento inicial deste estudo, não havia um fonoaudiólogo no alojamento conjunto responsável pelo atendimento direcionado à alimentação. Foi identificada a possibilidade de atividades práticas e de estágio para os alunos do curso de Fonoaudiologia, mas para que isso fosse realizado, ações gerenciais eram necessárias. Iniciou-se a elaboração de um protocolo clínico assistencial, desenvolvido em duas etapas: 1) proposição do protocolo – utilizando-se a prática baseada em evidência; 2) avaliação do conteúdo e aparência do protocolo por profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil. **Resultados:** O Protocolo Fonoaudiológico de Assistência à Saúde Materno-Infantil (PASMI) foi composto por: verificação dos dados de internação no prontuário; anamnese; triagem fonoaudiológica; avaliação fonoaudiológica; intervenção fonoaudiológica; orientação fonoaudiológica e geração de indicadores de qualidade. As ações foram descritas citando-se as referências de base e definições operacionais. A fase de avaliação por especialistas apresentou escore médio de concordância de 0,889. As considerações emitidas pelos juízes foram acatadas quando mostraram embasamento científico. **Conclusão:** A utilização de métodos padronizados poderá permitir a melhor assistência às condições de saúde fonoaudiológica do binômio mãe-bebê, assim como melhor formação de fonoaudiólogos. Novos estudos devem ser realizados, buscando verificar a efetividade do PASMI frente à população envolvida.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia; Alojamento conjunto; Protocolos; Estudos de validação; Aleitamento materno

### ABSTRACT

**Purpose:** Present a clinical protocol and indicator measurement system that contribute to monitoring the quality of speech therapy during breastfeeding in rooming-in care. **Methods:** A descriptive study carried out in a University Hospital in the Federal District, Brazil. Until the start of this study, there was no speech therapist responsible for feeding-related care in the rooming-in department. The possibility of practical activities and internships for speech therapy students was identified, but to that end, management action was needed. Thus, a clinical care protocol was designed in two stages: 1) compiling the proposed protocol in line with evidence-based practice; 2) assessment of its content and appearance by professionals involved in mother and child care. **Results:** The Mother and Child Speech Therapy Protocol (MCSTP; PASMI in Portuguese) consisted of the following: checking admission data on the medical chart; anamnesis; screening speech-language; assessing speech-language; providing speech-language guidance and generating quality indicators. These actions were described based on references and operational definitions. Average agreement in the expert assessment phase was 0.889. The judges' recommendations were accepted when supported by scientific evidence. **Conclusion:** The use of standardized care methods could ensure better speech-language care for mothers and babies and improve speech therapy training. Further research is needed to assess the effectiveness of the MCSTP in the target population.

**Keywords:** Speech-language; Rooming-in; Protocols; Validation studies; Breastfeeding

Trabalho realizado na Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

<sup>1</sup>Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não.

**Contribuição dos autores:** CAF e LDM participaram da concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação de dados, escrita e revisão crítica; LDM participou da aprovação da versão final para submissão.

**Financiamento:** Este estudo foi financiado, em parte, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código 001.

**Autor correspondente:** Laura Davison Mangilli. E-mail: [lmangilli@unb.br](mailto:lmangilli@unb.br)

**Recebido:** Agosto 08, 2020; **Aceito:** Novembro 04, 2020

## INTRODUÇÃO

A importância da utilização de protocolos clínicos consiste na necessidade de padronização das ações assistenciais. A utilização de um protocolo assistencial facilita o trabalho em equipe e agrega conhecimento científico atualizado<sup>(1)</sup>. Os protocolos assistenciais, ou seja, a definição de uma situação específica da assistência/cuidado, descrevendo detalhes sobre as ações operacionais e especificações sobre o modo de execução e profissional executor, são instrumentos que podem reduzir a variabilidade de conduta entre os profissionais envolvidos na assistência à saúde, favorecer maior segurança para o paciente e para o profissional, permitir a elaboração de indicadores de processos e resultados, aprimorar a qualidade da assistência e o uso racional de recursos<sup>(2)</sup>.

As condutas preconizadas nos protocolos assistenciais devem ser claras e precisas quanto aos resultados esperados, para facilitar a orientação de uso e compreensão pelos profissionais, além de revisadas periodicamente, considerando a realidade local ou instituição de aplicação. A construção de protocolos deve ser baseada em evidências científicas, segundo seus níveis de recomendação, fundamentados nos elementos de qualidade, quantidade e consistência dos estudos revisados<sup>(3)</sup>. Os protocolos operacionais padrão devem descrever, também, a forma de validação pelos pares, as estratégias de implantação e a construção dos desfechos ou resultados esperados. Além disso, cada uma das etapas de elaboração deverá ter a participação da equipe envolvida, que irá avaliar e validar seus procedimentos, se necessário<sup>(4)</sup>.

Medir qualidade e quantidade em programas e serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controle das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os indicadores de resultados, os processos e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e repercussões promovidas no meio ambiente<sup>(5,6)</sup>.

O “Alojamento Conjunto” consiste no sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe, durante sua hospitalização pós-parto, quando lhes serão prestados todos os cuidados assistenciais e de orientação, necessários à saúde<sup>(7,8)</sup>. Uma das vantagens desse sistema é a educação em saúde, não sendo apenas um local de acomodação de pessoas e economia de profissionais e sim um local com alto conteúdo educativo<sup>(9)</sup>.

O fonoaudiólogo atua de diversas formas durante o período de internação no alojamento conjunto, incluindo orientações sobre aleitamento materno e os aspectos fonoaudiológicos. Espera-se que o trabalho fonoaudiológico traga benefícios para o bebê e sua família, além de favorecer a alta hospitalar mais precoce, reduzindo gastos<sup>(10,11)</sup>. A avaliação desse serviço é necessária como elemento do cotidiano de trabalho em saúde, de modo a permitir a identificação de fragilidades e a visualização de oportunidades de melhoria na assistência<sup>(12)</sup>.

Na área da saúde, as boas práticas de cuidado podem impactar o controle dos agravos e a qualificação do cuidado prestado, devendo estar apoiadas em evidências científicas e nos pressupostos que orientam a atenção à saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(12)</sup>. Isso implica estimular a atitude crítica do profissional perante seu processo de trabalho, tendo como base a prática baseada em evidência<sup>(13)</sup>. Assim, o objetivo do presente estudo foi de apresentar um protocolo clínico e um sistema de medição de indicadores que auxiliem no monitoramento de

qualidade da assistência fonoaudiológica, no que diz respeito ao aleitamento materno em alojamento conjunto. Pretendeu-se contribuir para a gestão estratégica dos serviços de Fonoaudiologia, proporcionando uma forma de gerenciamento mais estruturada e fundamentada em técnicas reconhecidas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (parecer nº 2.642.964), realizado no período de março de 2017 a julho de 2018, em um hospital público universitário no Distrito Federal, Brasil.

Na instituição em questão, o alojamento conjunto faz parte da Unidade Materno-infantil que compreende também Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, emergência do centro obstétrico e banco de leite humano. De acordo com relatório de gestão 2018 da instituição, são realizados, aproximadamente, 1.097 partos/mês, sendo, em média, 400 partos de alto risco.

Até o momento inicial deste estudo, não havia um fonoaudiólogo lotado na unidade responsável pelo atendimento direcionado à alimentação e também não existiam processos decorrentes da prática fonoaudiológica no alojamento conjunto. Foi identificada a possibilidade de desenvolvimento de atividades práticas e de estágio para os alunos do curso de Fonoaudiologia, mas para que isso fosse realizado, ações gerenciais eram necessárias. Iniciou-se, então, a elaboração de um protocolo clínico assistencial, desenvolvido em duas etapas. A primeira foi a proposição do protocolo clínico assistencial, o Protocolo Fonoaudiológico de Assistência à Saúde Materno-Infantil (PASMI), e a segunda foi a validação do conteúdo e aparência do instrumento por especialistas na área.

Na etapa de proposição do protocolo clínico assistencial, foi realizada revisão extensa de literatura (não sistematizada), buscando-se relacionar o objeto de estudo ao seu contexto, partindo da análise de fontes científicas sobre o tema nas principais bases de dados (Medline, Cochrane Library, SciELO, Web of Science). Buscou-se conhecer as teorias e práticas desenvolvidas no Brasil e no exterior, com a finalidade de construir embasamento teórico para concepção de tal modelo. A sistematização das atividades relacionadas à alimentação, que o fonoaudiólogo pode e deve realizar no alojamento conjunto, foi o principal objetivo deste estudo, no qual se buscou, para cada atividade identificada – anamnese, triagem, avaliação, intervenção e gerenciamento dos dados da atuação fonoaudiológica – o respaldo teórico, dialogando com os estudos e propostas realizados nos últimos anos<sup>(14-21)</sup>.

Finalizada a primeira versão, 20 profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil foram convidados a realizar análise do protocolo clínico assistencial. A amostra foi selecionada por intencionalidade. Para a seleção dos profissionais, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: possuir, no mínimo, cinco anos de experiência na área neonatal, possuir especialização na sua área de atuação e ter participado de eventos de neonatologia nos últimos cinco anos.

Aceitaram fazer parte da pesquisa dez profissionais: pediatras (30%), fonoaudiólogos (40%) e enfermeiros (30%), sendo apenas um do sexo masculino, todos com especialização concluída ou em andamento, média de idade de 36 anos ( $\pm 9,38$ ), tempo médio de formação de oito anos ( $\pm 6,45$ ) e com atuação em maternidades e bancos de leite. A escolha pela avaliação de profissionais de

diferentes formações baseou-se na importância do trabalho da equipe multidisciplinar. A atuação fonoaudiológica desmembrada da atuação da ciência médica e de enfermagem no hospital em que os autores estão inseridos não pode ser considerada. Sendo assim, avaliou-se que profissionais não fonoaudiólogos poderiam auxiliar na elaboração de etapas do protocolo.

Os profissionais deveriam julgar a abrangência do protocolo, sua representatividade e pertinência e os conteúdos das definições operacionais. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um instrumento para registro da análise do protocolo e a versão inicial do PASMI (protocolo + definições operacionais) foram enviados por e-mail aos especialistas. O instrumento para registro de análise foi composto por 19 questões, divididas em blocos, organizados conforme Escala de Likert e encontra-se descrito, na íntegra, no Anexo 1.

Os dados foram organizados em planilha de dados eletrônica e exportados para um *software* estatístico (R v3.4). Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para medir a proporção ou porcentagem de juízes que estavam em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. A taxa de concordância aceitável para essa proporção foi definida em 75% ou superior.

## RESULTADOS

O protocolo assistencial proposto, em sua versão inicial, foi composto pelas seguintes ações: verificação dos dados de internação no prontuário do paciente; anamnese; triagem fonoaudiológica (Protocolo de Observação da Mamada – UNICEF<sup>(15)</sup>); avaliação fonoaudiológica específica (Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral<sup>(16)</sup> e Protocolo para Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica - PAD-PED<sup>(17)</sup>); intervenção fonoaudiológica; orientação fonoaudiológica e geração de indicadores de qualidade. Todas as ações foram descritas de forma pormenorizada, citando-se as referências de base e os conteúdos das definições operacionais.

A Tabela 1 apresenta os resultados emitidos pelos especialistas e o IVC de cada uma das afirmativas do instrumento, para registro da análise do protocolo. O instrumento apresentou escore médio de concordância entre os juízes de 0,889, que indica concordância aceitável.

Três aspectos do protocolo inicial apresentaram IVC abaixo do esperado, a saber: “O protocolo é apropriado para os fonoaudiólogos em geral” (IVC = 0,70); As informações apresentadas estão cientificamente corretas” (IVC = 0,70) e “O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento dos profissionais” (IVC = 0,70). Nestes casos, as considerações emitidas por cada um dos juízes foram levadas em consideração e acatadas, quando mostraram embasamento científico. As modificações sugeridas foram: inclusão de mais um protocolo de triagem, a Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês<sup>(14)</sup>, a retirada de um dos protocolos de avaliação, o Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral<sup>(16)</sup> e a redução no número de indicadores clínicos de qualidade.

Sendo assim, foi elaborada a versão final do PASMI, descrita no Apêndice 1, de forma pormenorizada.

## DISCUSSÃO

Este estudo apresentou um protocolo clínico assistencial e um sistema de medição de indicadores que auxiliam a assistência fonoaudiológica no que diz respeito ao aleitamento materno, visando contribuir para a gestão de serviços de saúde que envolvam assistência associada a práticas de ensino. A construção de um instrumento pretendeu documentar as informações de forma objetiva, científica e compreensiva, permitindo a identificação de diagnósticos e, conseqüentemente, a determinação de ações, gerando uma assistência de excelência<sup>(3,4)</sup>.

A elaboração de procedimentos é considerada uma importante estratégia, visto que a cultura de segurança do paciente em estabelecimentos de saúde é um passo importante para alcançar

Tabela 1. Pontuações registrada pelos juízes especialistas para cada uma das afirmativas e Índice de Validade de Conteúdo para cada item

Itens/afirmativas	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	IVC
1.1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	0,9
1.2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	0,9
1.3	1	3	2	2	1	2	2	3	2	1	0,8
1.4	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0,8
1.5	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	0,8
2.1	2	4	2	1	1	2	3	3	2	2	0,7
2.2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2.3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	0,7
2.4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2.5	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2.6	1	3	2	2	1	2	2	3	2	3	0,7
2.7	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	0,8
2.8	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
2.9	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
3.1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
3.2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	0,9
3.3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
3.4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
3.5	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	0,9

Legenda: 1 = Objetivos; 2 = Estrutura e apresentação; 3 = Relevância; letras = juízes especialistas; IVC = Índice de Validade de Conteúdo

a qualidade na assistência em saúde, causando impacto direto na assistência<sup>(22)</sup>. Atualmente, a padronização é considerada a mais fundamental das ferramentas gerenciais. Tais rotinas e procedimentos são considerados a base para uma organização segura<sup>(23)</sup>. Os indicadores são considerados instrumentos de gestão que orientam o caminho para a excelência do cuidado e constituem a maneira pela qual os profissionais de saúde verificam uma atividade, monitoram aspectos relacionados a determinada realidade e avaliam o que acontece com os pacientes, apontando a eficiência e eficácia de processos e os resultados organizacionais<sup>(24,25)</sup>. No cenário internacional, a utilização de indicadores para medir o desempenho e a performance hospitalar tornou-se prática padrão nos últimos anos<sup>(25)</sup>. Neste estudo, estes foram os pontos considerados, ainda mais se tratando de um serviço que poderia ser executado também por discentes em formação.

Sabe-se que as regras e os procedimentos nunca representam uma solução completa para a segurança. Porém, os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidados padronizados e especificados<sup>(23)</sup>.

Após a proposição do protocolo, foi elaborada uma etapa de avaliação do instrumento por juízes, buscando-se assegurar sua qualidade, legitimidade e credibilidade<sup>(26)</sup>. A análise de juízes é baseada, necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de profissionais experientes na área, aos quais cabe analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe<sup>(27)</sup>. Neste estudo, a avaliação crítica dos avaliadores permitiu o aprimoramento do instrumento proposto. As modificações foram fundamentais para a adequação do protocolo e para considerar-se, futuramente, a expansão de seu uso como instrumento de saúde pública, contribuindo para o avanço da investigação na área da Fonoaudiologia Neonatal.

Uma observação comum ao corpo de avaliadores fez referência à extensão do protocolo, pois os dois instrumentos de avaliação fonoaudiológica o tornavam muito extenso e dificultavam a prática clínica. Por esse motivo, foi excluído o Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Alimentação Oral<sup>(16)</sup>, uma vez que este não avalia o recém-nascido na situação de alimentação. Além disso, foi anexada a Triagem Neonatal de Avaliação do Frênulo de Língua em Bebês<sup>(14)</sup>, atendendo a Lei nº 13.002, de 20 de junho 2014 que obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

As modificações propostas foram fundamentais para validar a adequação do protocolo e para expandir seu uso como instrumento de saúde pública, contribuindo para o avanço da investigação na área da Fonoaudiologia Neonatal, bem como para a adequação e a efetividade das práticas direcionadas a esse grupo populacional.

Acredita-se que a aplicação do protocolo proposto permitirá o desenvolvimento de estratégias dinâmicas e sistematizadas que favoreçam a promoção, manutenção e recuperação da saúde do binômio mãe-bebê. O sistema “Alojamento Conjunto” merece atenção especial dos profissionais de saúde que têm atribuições voltadas à assistência integral ao binômio, pois eles atuam estimulando o vínculo entre ambos e orientando as mães sobre a saúde e os cuidados<sup>(28)</sup>. A educação e promoção da saúde em alojamento conjunto advém da criação de condições ideais e de supervisão por parte dos profissionais de saúde para o estabelecimento do vínculo mediante estímulos, conhecimentos e orientações que facilitem a experiência das mães na maternidade<sup>(29)</sup>.

Outro fator a ser destacado é a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos fonoaudiólogos e enfermeiros, para atuarem de forma satisfatória frente ao protocolo assistencial. Ressalta-se que apenas a elaboração de um instrumento não é suficiente para garantir a qualidade que se deseja do serviço. Faz-se necessário, também, o compromisso dos profissionais, que pode ser obtido por meio da motivação e da descrição de competências.

## CONCLUSÃO

O PASMI apresentou avaliação de concordância de juízes em grau aceitável. A utilização de métodos padronizados de assistência poderá permitir a melhor assistência às condições de saúde fonoaudiológica do binômio mãe-bebê, assim como melhor formação de fonoaudiólogos. Novos estudos devem ser realizados, buscando verificar a efetividade do PASMI frente à população envolvida.

## REFERÊNCIAS

1. Fonhus MS, Dalsbo TK, Johansen M, Fretheim A, Skirbekk H, Flottorp SA. Patient-mediated interventions to improve professional practice. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Dez;9(9):1465-858. PMID:30204235.
2. Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Jul;37(4):56-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59502>.
3. Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017 Jul;25(e2952):17-21. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>. PMID:29236837.
4. Costa ANB, Almeida ECB, Melo TS. Elaboração de protocolos assistenciais à saúde como estratégia para promover a segurança do paciente. *Rev Bras Edu Saúde*. 2018;8(1):25-30. <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v8i1.5479>.
5. Willmeroth T, Wesselborg B, Kuske S. Implementation outcomes and indicators as a new challenge in health services research: a systematic scoping review. *Inquiry*. 2019 Jan-Dec;56. <http://dx.doi.org/10.1177/0046958019861257>. PMID:31347418.
6. Adirim T, Meade K, Mistry K. A new era in quality measurement: the development and application of quality measures. *Pediatrics*. 2017 Jan;139(1):15-9. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-3442>. PMID:28025242.
7. Consales A, Crippa BL, Cerasani J, Morniroli D, Damonte M, Bettinelli ME, et al. Overcoming rooming-in barriers: a survey on mothers' perspectives. *Front Pediatr*. 2020 Fev;8:53. <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2020.00053>. PMID:32154198.
8. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov;11(11):CD001688. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>. PMID:27827515.
9. Medeiros AMC, Santos JJC, Santos DAR, Barreto IDC, Alves YVT. Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. *Audiol Commun Res*. 2017;22(0):e1856. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1856>.

10. Khodaghohi Z, Zarifian T, Soleimani F, Khoshnood Shariati M, Bakhshi E. The effect of non-nutritive sucking and maternal milk odor on the independent oral feeding in preterm infants. *Iran J Child Neurol*. 2018 Out;12(4):55-64. PMID:30279709.
11. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm*. 2019 Abr;72(2):360-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>. PMID:31017197.
12. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):126-34. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. PMID:29324954.
13. Tilson JK, Mickan S, Howard R, Sum JC, Zibell M, Cleary L, et al. Promoting physical therapists' use of research evidence to inform clinical practice: part 3-long term feasibility assessment of the PEAK program. *BMC Med Educ*. 2016 Jun;16:144. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0654-9>. PMID:27176726.
14. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha. *Rev CEFAC*. 2016 Nov-Dez;18(6):1323-31. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161868716>.
15. Carvalhães MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr*. 2003 Jan-Fev;79(1):13-20.
16. Fujinaga CI, Rodarte MDO, Amorim NEZ, Golçalves TC, Scochi CGS. Aplicação de um Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral: estudo descritivo. *Rev Salusvita*. 2007;1:129-37.
17. Flabiano-Almeida FC, Bühler KEB, Limongi SCO. Protocolo para avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED). 1. ed. Barueri: Pró-Fono; 2014. 33 p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Álbum seriado: promovendo o aleitamento materno. 2. ed. Brasília: Positiva; 2003. 16 p.
19. Bühler KEB, Medeiros GC, Andrade CRF. Plano terapêutico fonoaudiológico (PTF) para disfunções motoras orais em recém-nascidos saudáveis. In: Pró-Fono, editor. Planos terapêuticos fonoaudiológicos (PTFs). Barueri: Pró-Fono; 2015. cap. 65, p. 475-478. (vol. 2).
20. Perilo TVC, Martins CD, Ramos CAV, Gonçalves FM. Plano terapêutico fonoaudiológico (PTF) para dificuldades no aleitamento materno. In: Pró-Fono, editor. Planos terapêuticos fonoaudiológicos (PTFs). Barueri: Pró-Fono; 2015. cap. 64, p. 469-473. (vol. 2).
21. ASHA: American Speech-Language-Hearing Association. Evidence-based practice in communication disorders: position statement. Rockville: ASHA; 2005 [citado em 2004 Set 4] Disponível em: <http://www.asha.org/policy>
22. Costa ANB, Almeida ECB, Melo TS. Elaboração de protocolos assistenciais à saúde como estratégia para promover a segurança do paciente. *Rev Bras Edu Saúde*. 2018;8(1):25-30. <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v8i1.5479>.
23. Vincent C, Amalberti R. Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. 1. ed. Rio de Janeiro: Proqualis; 2016. 198 p.
24. Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLPS. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011 Set-Out;19(5):1247-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500024>. PMID:22030591.
25. Van Dishoeck AM, Looman CWN, Steyerberg EW, Halfens RJG, Mackenbach JP. Performance indicators: the association between the quality of preventive care and the prevalence of hospital-acquired skin lesions in adult hospital patients. *J Adv Nurs*. 2016 Mar;72(11):2818-30. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13044>. PMID:27291159.
26. Schindler A, Vincon E, Grosso E, Mileto AM, Di Rosa R, Schindler O. Rehabilitative management of oropharyngeal dysphagia in acute care settings: data from a Large Italian Teaching Hospital. *Dysphagia*. 2008 Jan;23(3):230-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s00455-007-9121-4>. PMID:17965914.
27. Munos MK, Blanc AK, Carter ED, Eisele TP, Gesuale S, Katz J, et al. Validation studies for population-based intervention coverage indicators: design, analysis, and interpretation. *J Glob Health*. 2018 Dez;8(2):020804. <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.08.020804>. PMID:30202519.
28. Rosa HR, Santana CF, Abrão JF, Valente MLLC. Mães Alojadas: alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização. *Bol Acad Paul Psicol*. 2016 Abr;36(90):25-6.
29. Valle NSB, Alves HRM, Matos MS. Benefícios do alojamento conjunto. *Rev Educ Meio Amb Saúde*. 2017;7(2):47.
30. Moraes DP, Andrade CRF. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(1):89-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912011000100018>. PMID:21552739.

**Anexo 1.** Registro de análise do Protocolo Fonoaudiológico de Assistência à Saúde Materno- Infantil - PASMI (especialistas)**INSTRUÇÕES**

Leia minuciosamente o PASMI. Em seguida, o analise apresentando a valoração destacada abaixo para cada afirmação deste instrumento:

Valoração

1- Totalmente adequado

2- Adequado

3- Parcialmente adequado

4- Inadequado

Quando indicar as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

ITENS	INTRUSÃO	AFIRMATIVAS	Valoração	Motivo
				Observação
OBJETIVOS	Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do protocolo assistencial	1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades do binômio mãe-bebê no período de internação.		
		1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade do cuidado ao binômio mãe-bebê.		
		1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude dos profissionais fonoaudiólogos e da equipe multidisciplinar em relação a estes profissionais.		
		1.4 Pode circular no meio científico da área.		
		1.5 O protocolo atende aos objetivos de instituições que têm alojamento conjunto e às necessidades desta unidade de internação hospitalar.		
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	Refere-se a forma de apresentar o protocolo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação	2.1 O protocolo é apropriado para os fonoaudiólogos em geral.		
		2.2 As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva.		
		2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.		
		2.4 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto.		
		2.5 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.		
		2.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos profissionais.		
		2.7 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.		
		2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes.		
		2.9 O número de páginas está adequado.		
RELEVÂNCIA	Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.	3.1 O tema retrata aspectos-chave que devem ser reforçados.		
		3.2 O protocolo permite a sistematização da atuação fonoaudiológica em alojamento conjunto de diversas maternidades.		
		3.3 O protocolo propõe a construção de conhecimento.		
		3.4 O protocolo aborda assuntos necessários para o saber dos fonoaudiólogos e dos demais profissionais envolvidos.		
		3.5 O protocolo está adequado para ser utilizado por qualquer fonoaudiólogo da unidade.		
COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES	Importante: Serão considerados comentários e sugestões para a não conformidade e a possibilidade de ajustes, desde que possuam fundamentação na literatura científica.	-	-	

**Apêndice 1.** Protocolo Fonoaudiológico de Assistência à Saúde Materno-Infantil - PASMI

<b>PROTOCOLO FONOAUDIOLÓGICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL - PASMI</b>	
<b>ETAPAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>VERIFICAÇÃO DOS DADOS DE INTERNAÇÃO NO PRONTUÁRIO</b>	Os dados coletados devem ser, no mínimo:
	- data de nascimento;
	- idade gestacional e idade corrigida;
	- idade materna;
	- tipo de parto;
	- peso ao nascimento;
	- peso atual;
	- uso de traqueostomia ou sondas de alimentação;
- diagnóstico de: distúrbios neurológicos, respiratórios, gastrintestinais, cardiovasculares, deformidades faciais ou síndromes que impeçam a alimentação por via oral.	
<b>ANAMNESE</b>	Deve ser composta de perguntas para as mães/cuidadores, que envolvam ao menos:
	- número de filhos;
	- experiência prévia com amamentação;
	- orientação sobre amamentação durante o pré-natal;
	- orientação sobre amamentação no pós-parto;
	- situação da mama;
- dificuldades encontradas até o momento.	
<b>TRIAGEM</b>	Devem ser aplicados os instrumentos:
	- Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês <sup>(14)</sup> .
	- Protocolo de Observação da Mamada – UNICEF <sup>(15)</sup> .
	Se identificada alteração nos protocolos (falha na Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do frênulo da Língua em Bebês e/ou se computado um escore ruim ou dois regulares no Protocolo UNICEF), o binômio deverá ser encaminhado para avaliação fonoaudiológica específica.
<b>AValiação FONOAUDIOLÓGICA ESPECÍFICA</b>	Se não for identificada alteração, deverá ser realizada orientação fonoaudiológica e determinada a alta fonoaudiológica.
	Deverá ser utilizado o seguinte protocolo padronizado para a avaliação clínica da função alimentar dos neonatos:
	- “Protocolo para Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica” (PAD-PED) <sup>(17)</sup>
	Se o recém-nascido atingir a classificação número 1 do protocolo - deglutição normal - será considerado apto à alimentação por via oral. Neste caso será realizada a orientação fonoaudiológica e determinada a alta fonoaudiológica.
	Se o recém-nascido for classificado como número 2 - disfagia leve - será considerado apto para se alimentar por via oral, sendo necessárias, provavelmente, algumas adequações posturais e/ou treinos miofuncionais.
<b>ORIENTAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA</b>	Se a classificação for número 3 - disfagia moderada a grave - ou número 4 - disfagia grave -, a via oral poderá ser suspensa e indicada via alternativa de alimentação.
	No caso de classificações de 2 a 4, os neonatos devem ser direcionados para a intervenção fonoaudiológica.
	O objetivo maior desta ação é garantir a efetividade do aleitamento materno e propiciar condições à mãe/família para continuidade do aleitamento materno após a alta hospitalar.
	Para esta etapa deverão ser seguidas as normativas do álbum seriado “Promovendo o Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde <sup>(18)</sup> acrescidas de informações específicas a respeito da relação entre o aleitamento materno e a saúde fonoaudiológica <sup>(19,20)</sup> , abordando questões sobre:
<b>INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA</b>	- motricidade orofacial – desenvolvimento;
	- linguagem – desenvolvimento;
	- audição – desenvolvimento.
	Devem ser utilizadas técnicas específicas direcionadas às disfunções orofaciais e aos comportamentos maternos inadequados que interfiram no processo de amamentação. Esta etapa seguirá os apontamentos da literatura arbitrada <sup>(20,21)</sup> , que preconiza a aplicação de técnicas terapêuticas indiretas, diretas e de gerenciamento da alimentação.
	Possíveis técnicas a serem escolhidas para esta etapa são descritas a seguir e devem ser utilizadas conforme a necessidade de cada caso:

## Apêndice 1. Continua...

PROTOCOLO FONOAUDIOLÓGICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL - PASMI	
ETAPAS	DESCRIÇÃO
INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	- <u>Instruir a mãe/cuidador a respeito das disfunções orofaciais e riscos associados, assim como os objetivos da terapia fonoaudiológica, a fim de promover a participação ativa no processo terapêutico:</u> uso de figuras, vídeos e programas específicos (simuladores 3D) para visualização do funcionamento da musculatura facial e fisiologia da sucção.
	- <u>Estimulação do reflexo de procura e do reflexo de sucção:</u> 1) Eliciar o reflexo de procura tocando com o dedo mínimo a região perioral do recém-nascido (RN); 2) Após a resposta de procura, estimular o reflexo de sucção: introduzir o dedo mínimo do examinador na boca do RN, pressionando levemente a língua ou a região da papila no palato. A língua deverá envolver o dedo, ultrapassando a gengiva inferior, iniciando o movimento de sucção; 3) Esvaziar a mama parcialmente e colocar o bebê no peito quando o reflexo de ejeção do leite já estiver ativado.
	- <u>Adequar a pressão intraoral:</u> 1) Posicionar o dedo mínimo dentro da cavidade oral do RN, com a palma da mão virada para cima. Pressionar o palato durante 3 segundos e, então, virar e abaixar o dedo, deslizando-o sobre a língua. Em seguida, tocar novamente o palato; 2) Estimulação da sucção não nutritiva.
	- <u>Adequar vedamento labial:</u> 1) Reposicionamento manual dos lábios, caso estejam invertidos; 2) Pressionar e movimentar o dedo em direção à orelha e, então, para baixo, em direção aos lábios, fazendo um "C". Repetir para o outro lado; 3) Posicionar o dedo indicador no canto do lábio superior, pressionar e movimentar o dedo em movimentos circulares de um lado a outro da cavidade oral. Repetir na direção contrária e no lábio inferior; 4) Posicionar o dedo indicador embaixo do nariz, no lábio superior, pressionar de forma sustentada, esticando o lábio superior para baixo, no sentido do fechamento da cavidade oral. Repetir o procedimento para o lábio inferior, esticando-o para cima no sentido do fechamento da cavidade oral.
	- <u>Eliminar padrão mordedor:</u> 1) Estimular o reflexo de procura do bebê e facilitar o encaixe adequado no peito; 2) Durante a mamada, favorecer a contenção da mandíbula, apoiando-a com o dedo indicador ou médio, reforçando a abertura da boca do bebê, de modo que este projete a língua no momento da sucção; 3) Posicionar o dedo indicador no centro da gengiva superior e deslocar o dedo de forma lenta e firme em direção ao fundo da cavidade oral. Retornar ao centro e repetir para o outro lado e na gengiva inferior.
	- <u>Adequar posicionamento de língua posteriorizada:</u> 1) Estimular o reflexo de sucção com o dedo mínimo enluvado e manipular a língua para frente.
	- <u>Avaliar a eficiência da mamada e coordenação entre sucção/respiração/deglutição:</u> 1) Realização da ausculta cervical concomitante à mamada, posicionando o estetoscópio pediátrico na região da laringe do RN; 2) Observar o ritmo de sucção e fluxo das deglutições com atenção às pausas respiratórias.
	- <u>Auxiliar na manutenção do estado comportamental favorável (alerta) à prontidão para mamada:</u> 1) Quando o RN estiver em sono, despertá-lo para propiciar o estado comportamental alerta, despindo as roupas e manipulando seus membros superiores e inferiores, além de realizar toques na região palmar (mãos) e plantar (pés); 2) Quando o RN estiver agitado/irritado, ou em choro, contribuir para acalmá-lo por intermédio da contenção, levando os membros superiores para linha média e organizando-o na posição decúbito lateral. Quando necessário, aproximar a (as) mão(s) do RN próximo à boca/face; 3) Usar estímulo gustativo (preferencialmente leite materno) no dedo mínimo enluvado do terapeuta ou do bico materno, inserindo-o na região intraoral do RN para despertá-lo do sono ou acalmá-lo (quando agitado/irritado ou em choro), propiciando o estado comportamental favorável de alerta.
	- <u>Promover a pega correta:</u> 1) Posicionar corretamente a díade mãe-filho (mãe relaxada, bem posicionada, bebê com a cabeça e tronco alinhados, barriga com barriga); 2) Desencadear o reflexo de busca por meio do toque do mamilo na região perioral do bebê; 3) Aguardar abertura máxima de boca para colocação do bebê ao seio; 4) Verificar eversão do lábio inferior; 5) Grande parte da aréola deve estar na boca do bebê; 6) Verificar desobstrução de vias aéreas; 7) A mãe não deve sentir dor e não se devem ouvir estalos.
	- <u>Evitar afecções mamárias:</u> 1) Monitorar a pega correta; 2) Não ofertar o seio muito cheio, ingurgitado; 3) Manter as mamas secas; 4) Colocar o bebê para sugar em livre demanda; 5) Realizar ordenha sempre que necessário; 6) Não aplicar calor por meio de bolsas térmicas, compressas de água quente e/ou água quente de chuveiro; 7) Procurar auxílio profissional; 8) Evitar uso de cremes, óleos ou pomadas nos mamilos. Passar o próprio leite.
- <u>Orientar os pais quanto a postura, oferta, consistências e utensílios alimentares:</u> 1) Teste de diferentes consistências, utensílios e posturas durante oferta alimentar, observando as mudanças na fisiopatologia, na tentativa de reduzir o risco de penetração e/ou aspiração laringotraqueal e otimizar a eficiência da deglutição, reduzindo tempo de preparo e de trânsito oral; 2) Orientação aos familiares e cuidadores pela demonstração do uso de utensílios alimentares já testados e mais adequados para cada criança, conforme a condição motora oral apresentada.	



Apêndice 1. Continua...

PROTOCOLO FONOAUDIOLÓGICO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL - PASMI	
ETAPAS	DESCRIÇÃO
<b>INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA</b>	- <u>Otimizar a resposta sensorial intraoral diante de condições de hipersensibilidade intraoral</u> : 1) Estimulação sensorial com uso de estímulos táteis, inicialmente em outras regiões corporais que não a face e a cavidade oral, como, por exemplo, nas mãos e nos pés; 2) Utilizar diversidade de texturas e temperaturas; 3) Em seguida, realizar a mesma estimulação tátil em região da face; 4) Durante todos esses estímulos, sugere-se uso de atividades lúdicas, com estímulos visuais e auditivos; 5) Estimulação intraoral com estímulos táteis, térmicos e/ou gustativos, iniciando pela região mais anterior da cavidade oral, posteriorizando aos poucos os estímulos, conforme aceitação da criança; 6) Toques intraorais com menor número de repetições, força e profundidade.
	- <u>Otimizar a resposta sensorial intraoral diante de condições de hipossensibilidade intraoral</u> : 1) Estimulação sensorial com uso de estímulos táteis, em regiões corporais diversas, como, por exemplo, nas mãos, pés e face. Os estímulos podem apresentar riqueza de informação sensorial; 2) Estimulação intraoral com estímulos de diversos sabores, temperaturas e texturas, dando preferência para estímulos mais fortes, como sabores mais cítricos, temperaturas mais frias e texturas diferenciadas; 3) Toque intraoral com maior número de repetições, maior força e profundidade do toque.
	- <u>Reduzir tempo de trânsito oral durante a deglutição</u> : 1) Otimização das condições de responsividade sensorial, conforme já descrito anteriormente; 2) Adequação de consistências alimentares; 3) Treino de oferta do alimento.
	- <u>Reduzir ou eliminar os sinais clínicos sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal antes da deglutição</u> : 1) Adequação da postura corporal, principalmente da região cervical, durante oferta do alimento; 2) Adequação de consistências alimentares.
	- <u>Reduzir ou eliminar os sinais clínicos sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal após a deglutição</u> : 1) Adequação de consistência alimentar; 2) Promover deglutições múltiplas.
	- <u>Aumentar frequência da deglutição de saliva</u> : 1) Estimulação digital em região dos vestíbulos orais; 2) Uso de bandagem elástica em região de musculatura supra-hioidea (Reitera-se a necessidade de formação específica para o uso da técnica).
<b>INDICADORES DE QUALIDADE</b>	Deve-se utilizar indicadores de qualidade para acompanhar a aplicação do protocolo assistencial. Os indicadores propostos foram adaptados de um estudo <sup>(30)</sup> que propôs indicadores para a gestão dos resultados da reabilitação da deglutição em unidades de internação hospitalar (UIH) e UTI adulto. São eles:
	<b>PROCESSO</b>
	- Índice de atendimento por paciente: Total de atendimentos / n° de pacientes atendidos;
	- Taxa de avaliação por unidade de internação hospitalar (UIH) (alojamento conjunto e alojamento canguru): N° de avaliação por UIH / total de avaliações.
	- Índice de avaliações fonoaudiológicas: Total de avaliações / n° de internações (entradas hospitalares)
	<b>RESULTADOS</b>
	- Índice de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo (AME) no momento da alta: Total de recém-nascidos atendidos / total de recém-nascidos em AME na alta.
	- Taxa de afecções mamárias: Total de pacientes atendidos / total de pacientes com afecções mamárias.
- Taxa de recém-nascidos com alteração no frênulo lingual: Total de recém-nascidos atendidos / total de recém-nascidos com alteração no frênulo lingual.	
- Taxa de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos com alteração no frênulo lingual: Total de recém-nascidos com alteração no frênulo lingual / total de recém-nascidos em AME.	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	- Não serão utilizadas mamadeiras, bicos intermediários de silicone ou qualquer outro instrumento que contrarie as normas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), caso o hospital seja referenciado como Amigo da Criança.
	- Todos os casos serão discutidos com a equipe multidisciplinar (pediatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem), a fim de se obter alinhamento das condutas, continuidade do trabalho terapêutico e para proporcionar ao binômio mãe-bebê a melhor experiência no período de internação.