

Protocolos fonoaudiológicos de história clínica: revisão integrativa

Clinical history speech-language pathology protocols: integrative review

Amanda Tafnes Soares de Melo¹ , Geovania Dias Barbosa¹ , Elisdete Maria Santos de Jesus² , Anna Luiza dos Santos Matos³ , Emanuele Mariano de Souza Santos⁴ , Íkaro Daniel Carvalho Barreto⁵ , Maria Vanessa Martins Alves¹ , Andréa Monteiro Correia Medeiros^{1,3} 

RESUMO

Objetivo: identificar, coletar e analisar, na literatura científica, evidências da existência de protocolos fonoaudiológicos de levantamento da história clínica, conforme classificação de risco, especialmente para distúrbios oromiofuncionais, em lactentes e pré-escolares. **Estratégia de pesquisa:** foram selecionados estudos publicados, sem delimitação temporal, nas bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO e PubMed e na literatura cinza (Google Acadêmico). **Critérios de seleção:** estudos disponíveis na íntegra nas línguas portuguesa e inglesa, que identificassem protocolos fonoaudiológicos de história clínica aplicáveis a lactentes (6 a 23 meses de vida) e pré-escolares (24 a 71 meses de vida). Foram excluídas as revisões narrativas e de literatura (integrativa, sistêmica e escopo). **Resultados:** foram encontradas 1371 publicações brasileiras no período de 1980 a 2022. Destas, foram identificadas apenas cinco que tratavam de protocolos fonoaudiológicos para levantamento de dados pregressos a partir da história clínica da faixa etária de 6 a 71 meses. Apenas um desses protocolos possuía classificação de risco para distúrbios fonoaudiológicos, distribuídos na área de linguagem e fluência. Os outros três eram da área de motricidade orofacial (MO) e não continham classificação de risco para distúrbio miofuncional orofacial. **Conclusão:** existem poucos protocolos fonoaudiológicos para levantamento da história clínica de lactentes e pré-escolares que contenham, ou não, classificação de risco, publicados em revistas de acesso aberto e que passaram por processos completos de validação, sendo necessário ampliar estudos e publicações desses instrumentos, inclusive na área de MO.

Palavras-chave: Coleta de dados; História clínica; Protocolos clínicos; Fonoaudiologia; Lactentes; Pré-escolares; Anamnese; Fatores de risco

ABSTRACT

Purpose: to identify, collect and analyze in the scientific literature evidence of the existence of speech therapy protocols for collecting clinical history, according to risk classification, especially for oromyofunctional disorders, in infants and preschoolers. **Research Strategy:** We selected published studies, without temporal delimitation, in the electronic databases LILACS, SciELO and PUBMED; and in the gray literature (Google Academic). **Selection criteria:** available in full in Portuguese and English, which identify speech-language pathology protocols of clinical history applicable to infants (6 to 23 months of age) and preschoolers (24 to 71 months of age). Narrative and literature reviews (integrative, systemic, and scope) were excluded. **Results:** 1371 Brazilian publications were found in the period from 1980 to 2022. Of these, only five publications on speech therapy protocols were identified for collecting previous data from the clinical history of the age group between 6 and 71 months. Only two of these protocols have a risk classification for speech-language disorders, distributed in the areas of language and fluency. The other three are from the Orofacial Motricity (OM) area and do not carry a risk classification for orofacial myofunctional disorder. **Conclusion:** There are few speech therapy protocols for surveying the clinical history of infants and preschoolers, whether or not they contain risk classification, published in open access journals that have a complete validation process. Therefore there is a need for more research and publication of these instruments, including in the area of OM.

Keywords: Data collection; Clinical history; Clinical protocols; Speech, Language and Hearing Sciences; Infant; Child, Preschool; Medical history taking; Risk factors

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS - São Cristóvão (SE), Brasil.

¹Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS - São Cristóvão (SE), Brasil.

²Laboratório de Estudos em Cuidado Farmacêutico, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe - UFS - Campus Professor Antônio Garcia Filho – Lagarto (SE), Brasil.

³Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe – UFS - Aracaju (SE), Brasil.

⁴Núcleo de Propedêutica e Terapêutica, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL - Maceió (AL), Brasil.

⁵Programa de Pós-Graduação em Biometria e Estatística Aplicada, Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE - Recife (PE), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: ATSM e GDB foram responsáveis pela coleta e interpretação de dados, escrita e revisão crítica do manuscrito; EMSJ foi responsável pela orientação sobre desenho e interpretação de dados e revisão crítica do manuscrito; ALSM foi responsável pelo auxílio na orientação e tratamento da coleta de dados e conteúdos traduzidos para a língua inglesa; EMSS foi responsável pelo auxílio na orientação sobre coleta de dados e revisão crítica do manuscrito; IDCB foi responsável pela revisão crítica do artigo e versão em inglês do manuscrito; MVMA foi responsável pelo auxílio na coleta de dados e revisão crítica do manuscrito; AMCM foi responsável pela concepção e delineamento do estudo e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a redação final do trabalho.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Andréa Monteiro Correia Medeiros. E-mail: andreamedeiros@academico.ufs.br

Recebido: Maio 05, 2022; **Aceito:** Outubro 24, 2022

INTRODUÇÃO

Historicamente, a anamnese foi adotada na Grécia Clássica como abordagem investigativa⁽¹⁾. Sua estrutura é uma entrevista semidirigida, baseada em perguntas norteadoras a partir da queixa ou motivo da consulta. Obtém dados necessários para o conhecimento cronológico do desenvolvimento da doença do sujeito, direcionando para uma possível hipótese diagnóstica⁽²⁾, sendo tradicionalmente utilizada na medicina ocidental.

A entrevista inicial se caracteriza como momento da escuta, que privilegia o histórico de vida e da saúde do sujeito, incluindo aspectos sociais, culturais, econômicos, inerentes ao reconhecimento da queixa que o levou até a consulta⁽³⁾. Constitui-se como início do processo terapêutico, auxiliando o clínico a compreender e desenvolver o raciocínio sobre o sujeito e seus sintomas⁽²⁾, sendo fundamentada pelo modelo utilizado na Psicologia.

Existe uma diversidade de instrumentos para uso na saúde, que se diferenciam conforme suas características. O rastreio identifica uma doença/ fator de risco não conhecido, por meio de procedimentos aplicados rapidamente (exames físicos e laboratoriais)⁽⁴⁾, enquanto a triagem se caracteriza por identificar um risco para determinadas condições em que o indivíduo se encontra⁽⁵⁾. O uso de instrumentos de diagnóstico, muitas vezes, abrange questões de acurácia e medidas estatísticas, além do olhar clínico a respeito da doença/distúrbio⁽⁶⁾.

Na prática clínica fonoaudiológica, é importante que exista o levantamento da história clínica que, juntamente com o exame clínico, irá compor o raciocínio que norteia a obtenção da hipótese diagnóstica. O fonoaudiólogo poderá escolher o instrumento que considerar mais adequado⁽⁷⁾, e que permita a construção do plano/planejamento terapêutico individualizado.

A clínica fonoaudiológica na área de motricidade orofacial (MO) abrange avaliação, diagnóstico e habilitação/reabilitação das estruturas orofaciais e funções do sistema estomatognático⁽⁸⁾. Alterações nesse sistema podem trazer impactos significativos para a saúde do indivíduo, sendo necessário o acompanhamento fonoaudiológico junto aos distúrbios miofuncionais orofaciais.

Para melhor compreender o surgimento e desenvolvimento desses distúrbios, preconiza-se o levantamento da história clínica do sujeito, buscando as possíveis causas de alterações miofuncionais orofaciais que afetam morfológicamente e funcionalmente o sistema estomatognático. Para esse fim, têm-se abordado sobre a necessidade do uso de protocolos padronizados na Fonoaudiologia⁽⁹⁻¹¹⁾.

Sendo assim, justifica-se a busca na literatura sobre o reconhecimento de protocolos de história clínica existentes na Fonoaudiologia, que poderão auxiliar na prática clínica dos profissionais da área e alavancar futuras pesquisas para desenvolvimento de novos instrumentos.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi revisar, na literatura científica, a existência de protocolos fonoaudiológicos de história clínica, conforme classificação de risco, especialmente para distúrbios oromiofuncionais, na faixa etária de lactentes e pré-escolares.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no método que descreve seis fases para estudos dessa natureza: formulação da questão norteadora, pesquisa na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁽¹²⁾.

As perguntas norteadoras para a presente revisão integrativa consistiram em: 1) “Existem protocolos para levantamento da história clínica na Fonoaudiologia para a faixa etária de lactentes e pré-escolares?”; 2) “Os protocolos de avaliação sobre história clínica apresentam classificação de risco de distúrbio para a faixa etária de lactentes e pré-escolares?”.

A busca dos estudos na literatura foi realizada no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022, nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (NIH) via PubMed e na literatura cinza, por meio do Google Acadêmico.

De maneira oportuna, houve a preocupação de que instrumentos já reconhecidos no meio fonoaudiológico não fossem excluídos equivocadamente do presente estudo. Assim, também foi realizada manualmente a pesquisa de protocolos internacionais e nacionais conhecidos pelos pesquisadores, a partir do título do artigo, via base de dados *Sage Journals*, e revistas *AshaWire* e CEFAC-Saúde e Educação⁽¹³⁾ até o ano de 2015 e ABRAMO⁽¹⁴⁾ a partir de 2016.

Para investigação, as bases de dados foram escolhidas em razão da relevância nacional e internacional, por serem da área da saúde e contemplarem pesquisas da Fonoaudiologia. A busca ocorreu sem delimitação temporal, pois pretendeu identificar, coletar e analisar a produção científica produzida ao longo dos anos.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH)⁽¹⁵⁾ na língua portuguesa: “levantamento”, “história clínica”, “protocolos”, “fonoaudiologia”, “lactentes”, “pré-escolares”, “anamnese”, “fatores de risco”; e na língua inglesa: “*medical history taking*”, “*protocols*”, “*language and hearing sciences speech*”, “*infant*”, “*child preschool*”, “*risk factors*”.

Os descritores e seus termos foram combinados entre si por meio da utilização de operadores booleanos AND e OR e o filtro utilizado foi texto completo via *on-line* em todas as bases de dados, conforme Quadro 1.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram considerados como critérios de inclusão: estudos da Fonoaudiologia, em língua portuguesa e inglesa, publicados na íntegra, que abordassem protocolos fonoaudiológicos de história clínica aplicáveis às faixas etárias de lactentes (6 a 23 meses) e pré-escolares (24 a 71 meses).

Foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, que não estavam disponibilizados na íntegra, estudos de revisões narrativas, revisões de literatura (integrativa, sistêmica e de escopo), além de teses e dissertações.

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

“protocolos” AND “fonoaudiologia” AND “lactentes” OR “pré-escolares”;	“protocols” AND “speech therapy” AND “infants” OR “preschoolers”;
“história clínica” AND “fonoaudiologia”; “fonoaudiologia” AND “levantamento” AND “protocolos”; “história clínica” AND “lactentes”; “história clínica” AND “pré-escolares”; “fatores de risco” AND “protocolos” OR “fonoaudiologia”; “protocolos” AND “fatores de risco” OR “lactentes” OR “pré-escolares.”	“clinical history” AND “speech therapy”; “speech therapy” AND “survey” AND “protocols”; “clinical history” AND “infants”; “clinical history” AND “preschoolers”; “risk factors” AND “protocols” OR “speech therapy”; “protocols” AND “risk factors” OR “infants” OR “preschoolers.”

ANÁLISE DOS DADOS

Na primeira etapa da pesquisa, foram lidos todos os títulos e resumos dos resultados encontrados por meio da busca pelos descritores, com análise crítica para delimitar se estariam classificados quanto ao tema. A partir disso, deu-se a leitura dos textos completos.

Na leitura dos textos completos, foram observadas características gerais e realizadas extrações dos seguintes dados: ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, ocorrência de levantamento da história clínica, classificação de risco, faixa etária de lactentes e pré-escolares. Foram observados, também, os resultados dos estudos e suas limitações. Os resultados foram reunidos conforme informações sumarizadas dos estudos e analisados de forma descritiva.

RESULTADOS

Os resultados referentes aos estudos da revisão integrativa, segundo as etapas de coleta de dados, podem ser sumariamente observados no fluxograma (Figura 1).

Foram encontradas 1371 publicações realizadas no Brasil e datadas de 1980 a 2022, conforme as bases de dados. BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) - LILACS: 58 artigos; SciELO: 605 artigos; PubMed: 500 artigos e Google Acadêmico: 208 artigos. Do total de estudos, 1322 foram excluídos por não responderem às perguntas norteadoras, conforme título e resumo. Foram selecionados 49 artigos para leitura na íntegra. Destes, 44 foram excluídos por não abordarem o levantamento da história clínica e/ou não serem destinados à faixa etária de lactentes e/ou pré-escolares. Ao final, 5 artigos foram incluídos na presente revisão. Todos eles abordavam protocolos fonoaudiológicos que coletam dados progressos da história clínica e contemplam a faixa etária de 6 meses a 71 meses de vida (Tabela 1).

Os estudos selecionados apresentaram instrumentos da Fonoaudiologia em especialidades distintas, sendo 1 de linguagem⁽¹⁶⁾, 1 de fluência⁽¹⁷⁾ e 3 de motricidade orofacial^(9,11,18). Quanto à faixa etária, os instrumentos se dividiram em apenas 1 instrumento de avaliação para a idade neonatal até lactente⁽¹⁸⁾, 1 protocolo de avaliação exclusivo para lactentes⁽⁹⁾, 1 instrumento para triagem e outro de rastreio, voltados exclusivamente para pré-escolares^(16,17), e 1 protocolo de avaliação para ambos os públicos: lactentes e pré-escolares⁽¹¹⁾.

Os estudos variaram quanto ao delineamento do desenho, distribuindo-se em estudos de tipo observacional⁽¹⁷⁾, descritivo^(11,16) e transversal^(11,18), incluindo 3 estudos do tipo validação^(9,11,17). Vale dizer que todos esses abordaram a etapa de validação de conteúdo do instrumento.

Sobre os instrumentos pesquisados manualmente, já reconhecidos no meio fonoaudiológico, Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico - Aleitamento Materno⁽¹⁹⁾; Escala de Proficiência Oral e Motora Infantil (chOMPS)⁽²⁰⁾ e Avaliação da Alimentação Pediátrica (Pedi-EAT)⁽²¹⁾, não foram encontrados conteúdos sobre o levantamento da história clínica na faixa etária de lactente e/ou pré-escolar, sendo, portanto, excluídos da presente revisão.

Quanto aos conteúdos abordados nos 5 protocolos, todos apresentaram dados de identificação^(9,11,16-18) e a maioria (80%) abordou antecedentes familiares^(11,16-18). Três (60%) abordaram queixa, intercorrências gestacionais e pós-parto, e/ou desenvolvimento geral, motor e fala^(11,16,17), e/ou aspectos alimentares^(9,11,18), e/ou funções orais e hábitos deletérios^(9,11,16), e/ou aspectos respiratórios e sono^(9,11,17). Dois (40%) abordaram audição e problemas de saúde^(11,16), e/ou aspectos linguísticos e psicossociais^(16,17) e apenas 1 (20%) abordou temperamento da criança⁽¹⁶⁾ e outro, comunicação oral e voz⁽¹¹⁾.

Tratando do levantamento de fatores de risco, foram identificados 3 instrumentos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ em áreas distintas da Fonoaudiologia (Tabela 1). Na área de MO, o protocolo de avaliação⁽¹⁸⁾ indica a alteração do frênulo da língua no bebê e define condutas necessárias de intervenção, a partir da pontuação obtida por escores. Na área de fluência⁽¹⁷⁾, o instrumento de rastreio classifica risco para gagueira do desenvolvimento a partir de características individuais e história progressiva dos sinais e sintomas. Na área de linguagem, o protocolo⁽¹⁶⁾ de triagem identifica fatores de risco para distúrbios da linguagem e fala para eventual encaminhamento para avaliação fonoaudiológica e conduta.

Em um dos instrumentos de avaliação de MO, o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E Lactentes)⁽⁹⁾, existem quadros relativos ao levantamento do histórico de alimentação, em que o fonoaudiólogo registra modo (método) de oferta, conforme os períodos (em meses) de ocorrência. Apesar de não serem atribuídos escores, os autores referiram que a interpretação desses dados iniciais são fundamentais para compor a avaliação e o diagnóstico da condição miofuncional orofacial.

Ainda na área de MO, para avaliação, existe o Protocolo MMBGR - Lactentes e pré-escolares: instrutivo e história clínica⁽¹¹⁾, que aborda a investigação da história clínica, com objetivo de auxiliar o profissional no diagnóstico oromiofuncional. Apesar de o protocolo específico da história clínica não atribuir escores, este aborda dados essenciais para a compreensão da história progressiva do indivíduo e de sua família.

Salienta-se, ainda, que 2 dos instrumentos da área de MO^(9,11) são de avaliação e possuem manual operacional⁽⁹⁾ ou instrutivo⁽¹¹⁾, para auxiliar no modo de aplicação dos protocolos.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos (n=5), conforme síntese qualitativa

	Silva et al. (2013) ⁽¹⁶⁾	Martinelli et al. (2013) ⁽¹⁸⁾	Lima et al. (2021) ⁽¹⁷⁾	Medeiros et al. (2021) ⁽⁹⁾	Medeiros et al. (2022) ⁽¹¹⁾
Estudo e respectivo instrumento	Protocolo de Identificação dos Fatores de Risco para Alteração de Linguagem e Fala (PIFRAL)	Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais	Instrumento de Rastreio para a Gagueira do Desenvolvimento (IRGD): Elaboração e validação do conteúdo	Protocolo de Avaliação Miofuncional com Escores Expandido (AMIOFE-E LACTENTES)	Protocolo MMBGR-lactentes e pré-escolares: Instrutivo e história clínica miofuncional orofacial
Delineamento, amostra	Descritivo, prospectivo N = 170 crianças e seus responsáveis, que frequentaram uma clínica-escola.	Transversal N = 100 bebês, avaliados por 2 fonoaudiólogas especialistas em MO.	Observacional, analítico e transversal. Realizada validação de conteúdo. N = 10 fonoaudiólogos especialistas em fluência.	Estudo de validação. Realizada validação de conteúdo. N = 10 fonoaudiólogos especialistas em MO e com experiência em lactentes.	Estudo de validação, descritivo e transversal N= 10 fonoaudiólogos especialistas em MO
Objetivos do estudo	Identificar fatores de risco da criança, que possam estar associados às alterações fonoaudiológicas.	Verificar quais características do frênulo lingual influenciam as funções de sucção e deglutição em bebês nascidos a termo e propor adequações no protocolo anterior de Martinelli et al. (2012) ⁽²⁶⁾	Elaborar um instrumento de rastreio com fins de identificação do risco para gagueira do desenvolvimento em crianças pré-escolares.	Adaptar e validar conteúdo e aparência do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E) para lactentes de 6 meses a 24 meses de idade.	Apresentar o "Instrutivo" e o Protocolo História Clínica Miofuncional Orofacial que compõe o Protocolo MMBGR-lactentes e pré-escolares evidenciando o processo de adaptação e validação de conteúdo
Conteúdos abordados na história clínica	Dados sociodemográficos e familiares; Informações dos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal; Temperamento da criança.	Dados de identificação, antecedentes familiares e problemas de saúde; Dados de amamentação: tempo e padrão da mamada.	Dados de identificação; Desenvolvimento geral e da comunicação; Aspectos linguísticos, motores da fala e psicossociais.	Dados de identificação e clínicos; histórico de alimentação e hábitos parafuncionais.	Dados de identificação; Queixa principal e outras queixas; Antecedentes familiares; Intercorrências; Desenvolvimento e dificuldades motoras; Problemas de saúde; Problemas respiratórios; Sono; Tratamentos; Amamentação; Alimentação – introdução e alimentação atual; Mastigação; Deglutição; Hábitos – orais, de mordida e de postura; Fala; Comunicação; Audição; Voz e informações complementares.
Resultados do estudo	Identifica fatores de risco para alteração de linguagem.	Define características indicativas de alteração de frênulo lingual em bebês, adequando o protocolo anterior.	Propõe classificação de risco para gagueira baseada em medidas psicométricas.	Define itens que abordam sobre as funcionalidades estruturais que junto ao exame clínico possam melhor avaliar o sistema miofuncional orofacial.	Reúne dados da história pregressa, aspectos extrínsecos inerentes ao sujeito, possibilitando ao profissional dados que contemplem um raciocínio clínico prévio ao exame clínico.
Classificação de risco	Considera como fatores de risco: gênero masculino, filho único, antecedente familiar, intercorrências na gestação, prematuridade, hábitos orais deletérios e longas internações pós-natais.	Atribui escores, considerando as pontuações obtidas na parte de história clínica.	O instrumento não substitui a avaliação fonoaudiológica e as crianças identificadas com risco para gagueira do desenvolvimento devem ser encaminhadas para avaliação e diagnóstico com fonoaudiólogo.	Não possui classificação de risco.	Não possui classificação de risco.
Limitações segundo os autores	Não citam limitações no estudo.	Não citam limitações no estudo.	Limitações inerentes à validação. Estudos futuros devem ser propostos para as demais etapas do processo de validação.	Limitações inerentes à validação. Estudos adicionais serão necessários para validade de construto e de critério, bem como a acurácia.	Limitações inerentes à validação, Estudos devem ser propostos para as demais etapas do processo de validação.

Legenda: MO = motricidade orofacial

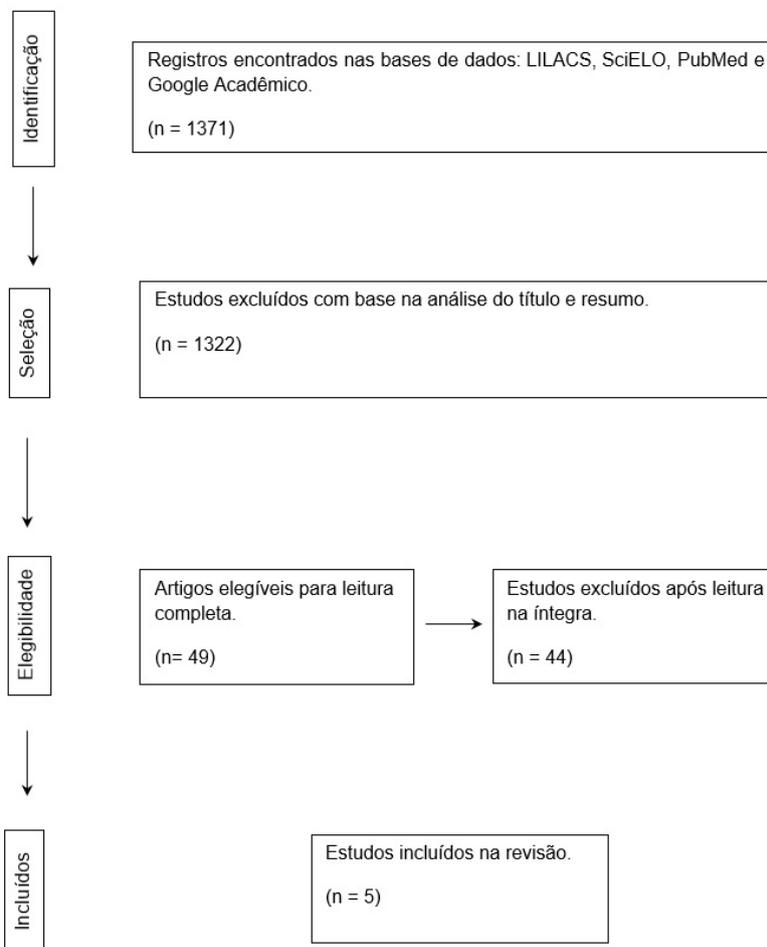


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos, com descrição do quantitativo, conforme as etapas de coleta de dados
Legenda: n = número de estudos

Sobre as limitações apontadas pelos autores, 3 (60%) dos estudos analisados^(9,11,17) incluíram a questão da necessidade de ampliar, avançando as etapas dos processos de validação dos respectivos instrumentos (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Dentre os protocolos incluídos no presente estudo, todos têm em comum abordarem o levantamento de dados de história clínica em lactentes e/ou pré-escolares, dado o critério de inclusão da pesquisa.

Sobre os modos de levantamento das informações propostas nos instrumentos analisados, considerando as diferenças entre os modelos de anamnese e entrevista inicial, foi notório que os protocolos incluídos nesta revisão utilizam perguntas mais diretas, relacionadas à queixa principal, se aproximando dos moldes da anamnese, paradigma preconizado historicamente pela medicina ocidental⁽²⁾.

A maioria (60%) dos estudos passou por alguma etapa de validação^(9,11,17) nos parâmetros descritos na literatura⁽¹⁰⁾. Parece não haver na história mais remota da Fonoaudiologia uma preocupação com a validação de sua produção científica. O fato de nos estudos mais recentes (2021⁽⁹⁾, 2022⁽¹¹⁾ e 2021⁽¹⁷⁾) constarem as etapas de validação dos instrumentos, demonstra

a preocupação mais atual dos pesquisadores em atestar maior cientificidade à Fonoaudiologia, por meio dos processos de validação dos instrumentos da clínica, conforme preconizado na literatura fonoaudiológica⁽¹⁰⁾.

Vale ressaltar que o protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês⁽¹⁸⁾ passou posteriormente pelo processo completo de validação⁽²²⁾. Entretanto, o estudo que contém o processo de validação⁽²²⁾ não foi incluído na presente revisão por não conter no seu corpo o protocolo propriamente dito, o qual já tinha sido apresentado na publicação de 2013⁽¹⁸⁾, inserida na presente revisão. O uso desse instrumento tem fundamental importância junto à amamentação, já que a língua é uma das estruturas do sistema estomatognático com habilidade de distensão/movimentação que é fundamental para extração do leite⁽²³⁾.

Além disso, o outro protocolo desta revisão integrativa que não passou por nenhuma etapa de validação⁽¹⁶⁾ também tem data mais antiga (2013). Mesmo assim, os autores abordaram e procuraram analisar a causalidade e risco para alterações fonoaudiológicas na área de linguagem, na faixa etária pré-escolar, o que pode ser considerado um diferencial importante do estudo.

O levantamento de dados de identificação^(9,11,16-18) foi comum em todos os instrumentos incluídos nesta revisão, correspondentes a nome, idade, data de nascimento, gênero,

nome dos responsáveis, endereço e telefone, revelando o que é preconizado pelo Ministério da Saúde nos atendimentos nos serviços de saúde, estabelecendo princípios de segurança e cuidado à pessoa para qual se destinam⁽²⁴⁾. O atendimento se torna confiável, do ponto de vista de identificação e individualização dos usuários no ambiente de saúde⁽²⁵⁾.

Sobre os demais conteúdos dos protocolos, a maioria abordou antecedentes familiares^(11,16-18), queixa, intercorrências gestacionais e pós-parto e/ou aspectos do desenvolvimento geral, motor e fala^(11,16,17). Considerando que os protocolos são voltados para a faixa etária de lactentes e pré-escolares, notou-se a preponderância de itens que impactam diretamente o desenvolvimento infantil, conforme indicadores de qualidade de vida infantil, que poderão servir para delineamento de condutas e políticas públicas relacionadas aos aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais/populacionais da criança⁽²⁶⁾.

Ainda sobre os conteúdos, a maioria abordou aspectos alimentares^(9,11,18) e/ou funções orais e hábitos deletérios^(9,11,16) e/ou aspectos respiratórios e sono^(9,11,17). Nesse aspecto, vale ressaltar a predominância (60%) dos instrumentos analisados na área de MO, o que justificaria a ênfase às questões inerentes ao desenvolvimento oromiofuncional.

Quanto à análise de classificação de risco, apenas um instrumento identificado para levantamento da história clínica contém classificação de risco para distúrbio fonoaudiológico e é da área de fluência. O Instrumento de Rastreamento para a Gagueira do Desenvolvimento (IRGD)⁽¹⁷⁾ apresenta classificação de risco na primeira infância, abrangendo a faixa etária de pré-escolares, mediante atribuição de escores na história clínica.

A escassez de instrumentos de rastreamento nas demais áreas da Fonoaudiologia, talvez possa ser justificada pela maior preocupação dos autores em criar instrumentos que sirvam de medidas acurácias para os fonoaudiólogos, auxiliando nos diagnósticos (instrumentos de diagnósticos) das disfunções.

Na área de linguagem, o Protocolo de Identificação de Fatores de Risco para Alteração de Linguagem e Fala (PIFRAL)⁽¹⁶⁾ evidencia os aspectos inerentes para alteração de linguagem: filho único, antecedentes familiares relativos a alterações fonoaudiológicas, prematuridade, internações por períodos longos e hábitos orais deletérios, indicando para o profissional que uma criança que possui esses riscos apresenta indicativos para alterações fonoaudiológicas.

De modo geral, os instrumentos da área da MO são para avaliação e não possuem classificação de risco oromiofuncional^(9,11,18), embora o Protocolo de Avaliação de Frênulo Lingual para Bebês⁽¹⁸⁾ possibilite o diagnóstico da alteração do frênulo da língua, ressaltando, inclusive, que essa alteração impacta as funções orais e, consequentemente, a vida do bebê.

Ainda sobre a área de MO, foi importante constatar que alguns instrumentos^(9,11) construíram manuais e/ou instrutivos de utilização e já iniciaram^(9,11) ou concluíram⁽¹⁸⁾ o processo de validação de instrumentos. Todos esses fatores apontam para uma evolução e preocupação em atestar maior cientificidade à Fonoaudiologia, especificamente à MO.

É importante ressaltar que existe, na Fonoaudiologia, uma abrangência de áreas de atuação na infância, como é o caso das especializações em audiolgia, voz, fonoaudiologia educacional. Em todas essas áreas, o conhecimento da história pregressa é preconizado para indicar eventual risco para determinadas alterações/distúrbios/patologias.

Apesar disso, não foram encontrados mais instrumentos das diversas áreas da Fonoaudiologia na revisão integrativa aqui

realizada. Considerou-se que esse fato se deu porque existe a utilização de instrumentos próprios às realidades dos serviços de assistência distribuídos no país, que não estão publicados em meio aberto e nem foram submetidos ao processo de validação de instrumentos.

Os autores também consideraram que protocolos que eventualmente tenham sido desenvolvidos a partir de estudos em teses e dissertações, muito possivelmente seriam também publicados em revistas científicas, a partir da conclusão e defesa dos trabalhos, e estariam cobertos no levantamento da presente revisão integrativa de literatura. Esse levantamento é considerado uma limitação deste estudo.

Espera-se que a esta revisão evidencie a necessidade de que os instrumentos utilizados em serviços específicos, nas diversas áreas de atuação junto à faixa etária de lactentes e pré-escolares, sejam apresentados e submetidos aos respectivos processos de validação, contribuindo, tanto para a ampliação de pesquisas, como da instrumentalização da clínica fonoaudiológica.

O presente estudo apresentou algumas limitações, porque a busca em base de dados aberta não promove a cobertura de protocolos que, eventualmente, estejam publicados em capítulos de livros e tratados da Fonoaudiologia. Também não possibilita o acesso aos instrumentos que investigam a história clínica, que estejam sendo utilizados nos ambulatórios de clínicas e universidades/faculdades, ainda não publicados em periódicos científicos. A mesma limitação diz respeito aos protocolos eventualmente desenvolvidos em teses e dissertações, mas que não foram publicados em revista de acesso aberto.

CONCLUSÃO

Existem poucos protocolos fonoaudiológicos para levantamento da história clínica de lactentes e pré-escolares e apenas um deles possui classificação de risco para distúrbios fonoaudiológicos, não sendo para aspectos oromiofuncionais.

A maioria dos instrumentos estudados possui alguma etapa de validação^(9,11,17,18), evidenciando rigor científico e maior cientificidade à Fonoaudiologia. São necessárias pesquisas que proponham e validem instrumentos direcionados aos lactentes e pré-escolares, sobretudo para investigação da história clínica junto aos seus responsáveis.

REFERÊNCIAS

1. Masson A, Sampaio L, Cavadas AC. Reflexões sobre o direito universal à anamnese clínica. *Rev Dissertar*. 2018;1(28-29):11-8. <https://doi.org/10.24119/16760867ed1141>.
2. Rego FLC. A entrevista inicial na clínica fonoaudiológica. *Rev Symposium* [Internet]. 2000 Nov [citado em 2022 Mar 31];4(Nº esp.):45-9. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/3189/3189.PDF>
3. Leto V, Cunha MC. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007 Dez;12(4):329-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000400013>.
4. Goulart BN, Chiari BM. Testes de rastreamento x testes de diagnóstico: atualidades no contexto da atuação fonoaudiológica. *Pro-Fono*. 2007 Jun;19(2):223-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872007000200011>. PMID:17710349.

5. Barbosa ALA, Soares HB, Azoni CAS. Construção de um instrumento de triagem do vocabulário para crianças entre 3 e 7 anos. *Audiol Commun Res.* 2019;24:e2131. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2131>.
6. Duarte CS, Bordin IAS. Instrumentos de avaliação. *Br J Psychiatry.* 2000;22(suppl 2):55-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200000600015>.
7. Carrasco MCO. Anamnese ou entrevista: desfazendo equívocos na clínica fonoaudiológica [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1999.
8. Ferreira Pedrosa RS, Damasceno BM, Silva HJ, Cunha DA. Motricidade orofacial: conhecimento dos aperfeiçoandos em ortodontia. *Rev CEFAC.* [Internet]. 2006 [citado em 2022 Abr 1];8(1):71-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320516012.pdf>
9. Medeiros AMC, Nobre GRD, Barreto IDC, Jesus EMS, Folha GA, Matos ALDS, et al. Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido: AMIOFE-E LACTENTES (6-24 MESES). *CoDAS.* 2021;33(2):e20190219. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202019219>. PMID:34008774.
10. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães HV Jr, de Lima KC. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS.* 2017;29(3):e20160217. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217>. PMID:28614460.
11. Medeiros AMC, Marchesan IQ, Genaro KF, Barreto IDC, Berretin-Felix G. Protocolo MMBRG – Lactentes e Pré-escolares: Instrutivo e História Clínica Miofuncional Orofacial. *CoDAS.* 2022;34(2):e20200324. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20212020324>. PMID:35019077.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (Sao Paulo).* 2010 Mar;8(1):102-6. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. PMID:26761761.
13. Revista CEFAC [Internet]. Sobre o periódico. Campinas: Associação Brasileira de Motricidade Orofacial; 2022 [citado em 2022 Nov 12]. Disponível em: <https://www.scielo.br/journal/rcefac/about/#about>
14. BIREME/OPAS/OMS. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS/MeSH [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2017 [atualizado 2017 Mai; citado em 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>
15. Silva GMD, Couto MIV, Molini-Avejonas DR. Risk factors identification in children with speech disorders: pilot study. *CoDAS.* 2013 Out;25(5):456-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000500010>. PMID:24408550.
16. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC.* 2013 Jun 21;15(3):599-610. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000032>.
17. Medeiros AMC, Nascimento HS, Santos MKO, Barreto IDC, Jesus EMS. Análise do conteúdo e aparência do protocolo de acompanhamento fonoaudiológico - aleitamento materno. *Audiol Commun Res.* 2018;23:e1921. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1921>.
18. Lima MMO, Cordeiro AAA, de Queiroga BAM. Developmental Stuttering Screening Instrument: development and content validation. *Rev CEFAC.* 2021;23(1):e9520. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/20212319520>.
19. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev CEFAC.* 2012;14(1):138-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012000100016>.
20. Pados BF, Thoyre SM, Park J, Estrem HH, McComish C. Development and Content Validation of the Child Oral and Motor Proficiency Scale (ChOMPS). *J Early Interv.* 2019 Abr 22;41(3):220-32. <http://dx.doi.org/10.1177/1053815119841091>.
21. Thoyre SM, Pados BF, Park J, Estrem H, Hodges EA, McComish C, et al. Development and Content Validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). *Am J Speech Lang Pathol.* 2014 Fev;23(1):46-59. [http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360\(2013/12-0069\)](http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360(2013/12-0069)). PMID:24097795.
22. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. *Rev CEFAC.* 2016;2016(6):1323-31. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161868716>.
23. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiol Commun Res.* 2017 Mai;22(0):e1762. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>.
24. Fiocruz: Fundação Oswaldo Cruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente lança normas e guias para atendimento hospitalar [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013 [citado em 2017 Jun 13]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-lanca-normas-e-guias-para-atendimento-hospitalar>
25. E-SUS. Capítulo introdutório - base conceitual do sistema. In: E-SUS, organizador. Manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão PEC v3.2. Brasília: E-SUS; 2022 [Internet] [citado em 2022 Set 26]. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introdutorio
26. Munhoz Gaiva MA, Coutinho Monteschio C, Souza Moreira M, Marques Salge A. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Av Enferm.* 2018 Jan 1;36(1). <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>.