

Análise do conteúdo e aparência do protocolo de acompanhamento fonoaudiológico - aleitamento materno

Content analysis and appearance of the speech therapy protocol of accompanying – breastfeeding

Andréa Monteiro Correia Medeiros¹, Hayane Santos Nascimento¹, Mirthys Karoline de Oliveira Santos¹, Ikaro Daniel de Carvalho Barreto², Elisdete Maria Santos de Jesus³

RESUMO

Objetivo: Analisar conteúdo e aparência do Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico – Aleitamento Materno e elaborar um guia instrucional para o instrumento. **Métodos:** Estudo do tipo exploratório, de natureza quantitativa. Participaram cinco avaliadores especialistas, com ampla experiência em atuação fonoaudiológica relacionada à Neonatologia, que analisaram conteúdo e aparência do protocolo, que abordam aspectos maternos, neonatais e da díade mãe/recém-nascido, além de orientações gerais e específicas da Fonoaudiologia, relacionadas à amamentação. A análise estatística foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo, com nível de concordância de 70%. Na segunda rodada, o instrumento foi analisado pelos mesmos especialistas, por meio da escala de Likert, com cinco posições (concordo plenamente, concordo, indiferente, discordo e discordo totalmente). **Resultados:** Foram 15 itens acrescentados, sete modificados, cinco excluídos e um tópico adicionado. Obteve-se alto nível de concordância, sendo as respostas distribuídas em “concordo” e “concordo plenamente” (92% - conteúdo e 100% - aparência). A descrição do guia instrucional foi realizada a partir da versão analisada do protocolo. **Conclusão:** A análise do conteúdo e aparência do protocolo, bem como a elaboração do seu guia instrucional, pretendem possibilitar sua utilização de modo consistente e sistemático no campo fonoaudiológico relacionado ao aleitamento materno, abordando tanto o registro da avaliação, como do acompanhamento da díade mãe/recém-nascido, na situação de amamentação. Ressalta-se a importância de serem realizadas as próximas etapas da validação do protocolo.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Fonoaudiologia; Confiabilidade dos dados; Estudos de validação; Promoção em Saúde

ABSTRACT

Purpose: Analyse the content and the appearance of the Speech Therapy monitoring protocol of breastfeeding; elaborating an instructional guide for it. **Methods:** Exploratory type quantitative study. Five evaluators participated in the study, with a broad experience in Speech Therapy related to Neonatology, who analyzed the content and appearance of the protocol that addresses maternal, neonatal and mother-infant dyad aspects, as well as general and Speech Language Therapy specific guidelines related to Breastfeeding. Statistical analysis was performed using the Validity and Content Index, with concordance level of 70%. In the second round, the instrument was analyzed by the same evaluators, using the Likert scale, with five positions (I fully agree, agree, disregard, disagree and totally disagree). **Results:** There were fifteen items added, seven modified, five excluded, and one added topic. A high level of agreement was obtained, with the answers distributed in agreed and fully agreed (92% - content and 100% - appearance). The description of the instructional guide was made from the analyzes version of the protocol. **Conclusion:** The content analysis and appearance of the protocol, as well as the elaboration of its instructional guide, intend to use in a consistent and systematic way in the speech-therapy field related to breastfeeding, addressing both the evaluation recording and the monitoring of the mother-infant dyad - born in the breastfeeding situation. It is important to carry out the next steps of protocol validation.

Keywords: Breast feeding; Speech-language therapy; Data accuracy; Validation studies; Health promotion

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

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

²Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE – Recife (PE), Brasil.

³Universidade Federal de Sergipe – UFS – Lagarto (SE), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: AMCM foi responsável pela concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada; HSN e MKOS foram responsáveis pela coleta, redação do artigo, tratamento estatístico, análise e interpretação dos dados do manuscrito; EMSJ foi responsável pela análise e revisão do artigo; IDCB foi responsável pelo tratamento estatístico, análise e interpretação de resultados.

Autor correspondente: Andréa Monteiro Correia Medeiros. E-mail: andreamcmedeiros@gmail.com

Recebido: Setembro 04, 2017; **Aceito:** Maio 06, 2018

INTRODUÇÃO

Ações junto à díade mãe/recém-nascido, que ofereçam assistência nas primeiras horas de lactação, são necessárias para abordar os benefícios do aleitamento materno (AM), estabelecer a amamentação precoce e sua manutenção, visto que o AM abrange aspectos biológicos, físicos e sociais, proporcionando benefícios para o desenvolvimento do recém-nascido (RN)⁽¹⁻³⁾.

A atuação do fonoaudiólogo em maternidades tem sido fundamental para a promoção do bem-estar da díade e efetividade do AM, fornecendo orientações às lactantes sobre o impacto que a sucção no seio materno (SM) exerce sobre o desenvolvimento do complexo orofacial⁽⁴⁾, além de ser um momento para orientar sobre a estimulação da linguagem, cuidados com a audição do RN, bem como o estabelecimento do vínculo mãe/RN, durante o AM⁽⁵⁾.

O Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico – Aleitamento Materno⁽⁶⁾ possibilita o registro do acompanhamento longitudinal do binômio, durante a permanência hospitalar. Contempla três observações: mãe, RN e situação de AM. Aborda, ainda, intervenções gerais e fonoaudiológicas, como ferramentas fundamentais no repasse de informações, por meio da assistência de profissionais⁽⁷⁾. Entretanto, embora já seja utilizado em algumas rotinas hospitalares, ainda não foi validado e não possui um guia instrucional.

A validação de instrumentos está se tornando um fator importante nas pesquisas, no sentido de evidenciar a capacidade que a medida tem de captar ou revelar um determinado fenômeno⁽⁸⁾. A análise de conteúdo se caracteriza pela determinação da representatividade de itens que um conteúdo expressa, baseada no julgamento de especialistas em uma área específica. Esta determina se o conteúdo de um instrumento explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado⁽⁹⁾. A análise de aparência ou face permite identificar se os itens do instrumento englobam os termos propostos de forma clara e correta e se o formato está adequado⁽⁸⁾.

Considerando a escassez de instrumentos validados que se proponham a avaliar e acompanhar a situação do AM e, sobretudo, que contemplem aspectos inerentes à Fonoaudiologia, o presente estudo teve como objetivo analisar o conteúdo e a aparência do Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico – Aleitamento Materno⁽⁶⁾, além de elaborar um guia instrucional para o instrumento.

MÉTODOS

Estudo tipo exploratório, de natureza quantitativa, inserido no projeto “Aleitamento Materno e Saúde Fonoaudiológica”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob n.º. 45411315.6.0000.5546/2016. Houve a autorização prévia para utilização do protocolo “Acompanhamento Fonoaudiológico – Aleitamento Materno”, pelas autoras, para fins validação, que, no presente trabalho, abrangeu a análise do conteúdo e aparência do protocolo, além da elaboração do seu guia instrucional.

A seleção dos avaliadores especialistas, para análise do conteúdo e da aparência do protocolo, foi realizada a partir do levantamento do Currículo Lattes de cada possível candidato. Como critério de inclusão, o avaliador deveria ser fonoaudiólogo,

com titulação mínima de mestre, tempo de atuação maior que cinco anos, atividade docente em Fonoaudiologia e atuação em AM. O critério de exclusão esteve relacionado à indisponibilidade do profissional em participar da pesquisa (rejeitando o convite e/ou não cumprindo os prazos solicitados).

A identificação dos possíveis participantes resultou na construção de um quadro que atendeu aos critérios estabelecidos. De sete profissionais que concordaram, inicialmente, em participar, dois não entregaram o material solicitado, sendo, então, composto por cinco especialistas o quadro final.

O presente estudo foi realizado em três etapas:

Etapa I: Análise do instrumento (primeira rodada) - Submissão do protocolo original⁽⁶⁾ (Anexo 1) ao grupo de avaliadores especialistas na área da Fonoaudiologia, para análise do conteúdo e da aparência.

Esta etapa expôs o protocolo a julgamentos subjetivos, sendo utilizada a técnica Delphi, para analisar os conteúdos abordados, atualizar as nomenclaturas adotadas e mensurar a capacidade de sua utilização para avaliar e acompanhar a situação do AM. A técnica Delphi consiste em uma estratégia metodológica de pesquisa, que visa obter o máximo de consenso de um grupo de especialistas sobre um determinado tema, quando a unanimidade de opinião não existe, em virtude da falta de evidências científicas, ou quando há informações contraditórias⁽¹⁰⁻¹²⁾. Também é considerada uma técnica apropriada para estabelecer análise de conteúdo de instrumentos⁽¹³⁾, ao permitir ouvir e analisar, de forma sistemática, opiniões de especialistas, com possibilidade de gerar, ao final da análise, um produto validado⁽¹⁰⁾. A validade mede exatamente o que o instrumento se propõe a medir⁽¹⁴⁾.

O parecer da primeira rodada foi expresso em uma folha de avaliação elaborada pelas pesquisadoras, enviada para o endereço eletrônico de cada um dos especialistas, contendo questões dicóticas (sim/não) a serem assinaladas, além de campos para justificar as respostas. Havia, ainda, um breve questionário ao final, para caracterização dos juízes, abrangendo dados de identificação e atuação profissional. A partir das respostas recebidas, foi realizada a aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e mensuração do nível de concordância.

Etapa II: Reformulação dos itens (adequação do protocolo) - Reformulação e/ou exclusão dos itens que obtiveram baixo índice de concordância na primeira rodada.

Todos os pareceres obtidos na primeira rodada foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2013[®]. Em seguida, foi realizada análise descritiva das respostas, sendo que os itens que tiveram concordância abaixo de 70% (<0,7) foram alterados ou excluídos, mediante a pertinência dos julgamentos descritos pelos avaliadores e com consentimento das autoras.

A análise dos dados foi estabelecida pela aplicação do IVC, que tem, como objetivo, estabelecer o consenso entre opiniões de um grupo de especialistas a respeito de uma área específica⁽¹⁵⁾, com base no uso estruturado de seu conhecimento, experiência e capacidade. Estas características, quando organizadas adequadamente, preveem que o julgamento coletivo é melhor que a opinião individual⁽¹⁵⁾.

Quanto mais a concordância se aproximar de 100%, maior o índice de conformidade. Para ser considerado satisfatório, o IVC deverá ser maior que 0,7 (> 0,7).

Etapa III: Reavaliação do instrumento (segunda rodada) – Submissão do instrumento reformulado ao grupo de avaliadores, para nova análise do conteúdo e da aparência.

O instrumento foi reenviado aos avaliadores, já com as adequações sugeridas na primeira rodada de avaliação.

Foi encaminhada uma nova folha de avaliação, com a escala Likert, para obtenção do parecer final, apresentando cinco posições: 1- concordo totalmente; 2- concordo; 3- indiferente; 4- discordo; 5- discordo totalmente.

Foi elaborado, ainda, um guia instrucional para aplicação do protocolo, visando padronização no registro, por meio das descrições de cada item do instrumento.

RESULTADOS

O quadro de especialistas foi composto por cinco profissionais de Fonoaudiologia, com experiência no incentivo ao AM e docência na área, agregando ao estudo uma vasta carga de experiência.

Todos os avaliadores eram do gênero feminino, com idade acima de 50 anos, em sua maioria, com tempo de docência e de atuação no incentivo ao AM superiores a 30 anos, portando títulos de doutor e pós-doutor, distribuídos entre estados do Brasil. Todos os especialistas já atuaram em ambiente hospitalar, evidenciando, além dos conhecimentos acadêmicos, saberes da rotina da assistência.

A partir das respostas válidas de cada especialista, os resultados foram organizados quanto aos aspectos maternos, neonatais

e da díade mãe/recém-nascido, além de orientações gerais e específicas da Fonoaudiologia, relacionadas à amamentação.

Quanto aos dados de identificação da mãe, histórico clínico, acompanhamento pré-natal, caracterização do RN e dados gerais, todos os itens obtiveram concordância menor que 70%, $IVC < 0,7$.

Sobre os dados de observação da mãe, vários itens obtiveram concordância menor que 70%, $IVC < 0,7$, tanto quanto aos aspectos relacionados à disponibilidade e condições para o AM, como para as condições das mamas e bicos, conforme apresentado na Tabela 1.

Na segunda rodada de avaliação do protocolo, contendo os itens reformulados, foi obtido alto nível de concordância por parte dos especialistas, sendo as respostas distribuídas, quase em sua totalidade (92%), nas opções “concordo” e “concordo plenamente”, tal como detalhado na Tabela 2.

Todos os avaliadores concordaram com a aparência do instrumento quanto à formatação, distribuição e clareza dos itens, sendo todas as respostas (100%) positivas (concordo plenamente = 40% e concordo = 60%).

A versão finalizada do conteúdo e aparência (Anexo 2) é apresentada, seguida do guia instrucional que foi elaborado.

O guia instrucional fornece orientações sobre os itens constantes no protocolo. Pretende nortear a observação e registro dos aspectos envolvidos no instrumento, minimizando erros durante a aplicação⁽¹⁶⁾.

Tabela 1. Porcentagem de concordância entre os especialistas e Índice de Validade de Conteúdo referentes aos dados de observação da mãe: disponibilidade e condições para o aleitamento; condições das mamas; condições dos bicos

| ITEM Observação da mãe | SIM | NÃO | Concordância | IVC |
|---|----------|----------|--------------|-------|
| Disponibilidade e condições para o aleitamento | N | N | % | |
| Motivada | 3 | 1 | 75 | 0,75 |
| Tranquila | 3 | 1 | 75 | 0,75 |
| Aberta à orientação | 2 | 2 | 50 | 0,5* |
| Bem-estar geral | 2 | 2 | 50 | 0,5* |
| Solicitou auxílio | 2 | 2 | 50 | 0,5* |
| Desmotivada | 3 | 1 | 75 | 0,75* |
| Insegura | 3 | 1 | 75 | 0,75* |
| Indiferente | 3 | 1 | 75 | 0,75* |
| Com dor | 3 | 1 | 75 | 0,75* |
| Não pretende amamentar | 3 | 2 | 60 | 0,6* |
| Condições das mamas | N | N | % | |
| Adequadas | 2 | 3 | 40 | 0,4* |
| Ingurgitadas | 3 | 1 | 75 | 0,75 |
| Doloridas | 4 | 0 | 100 | 1,0 |
| Febris | 4 | 1 | 80 | 0,8 |
| Condições dos bicos | N | N | % | |
| Adequados | 2 | 2 | 50 | 0,5 |
| Muito salientes | 2 | 3 | 40 | 0,4* |
| Pouco salientes | 2 | 3 | 40 | 0,4* |
| Planos | 5 | 0 | 100 | 1,0 |
| Invertidos | 3 | 1 | 60 | 1,0 |
| Processo de rachaduras | 4 | 1 | 80 | 0,4* |

*Testes: IVC (Índice de Validade de Conteúdo); **Legenda:** N = número de respostas válidas; % = Índice de concordância mediante as respostas válidas; SIM = Dados foram suficientes e contemplaram o que se propõem a avaliar; NÃO = Itens devem ser reformulados, retirados e/ou não atenderam ao aspecto abordado

Tabela 2. Porcentagem de concordância emitida pelos avaliadores, referente às mudanças realizadas no Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico

| ITEM | Concordo plenamente | | Concordo | | Discordo | |
|---|---------------------|----|----------|-----|----------|----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Dados de identificação e histórico clínico | 1 | 20 | 4 | 80 | — | — |
| Disponibilidade da mãe e condições para o aleitamento | 2 | 40 | 3 | 60 | — | — |
| Condições das mamas | 2 | 50 | 1 | 25* | 1 | 25 |
| Condições dos bicos | 3 | 60 | 2 | 40 | — | — |
| Prontidão para a mamada | 1 | 20 | 4 | 80 | — | — |
| Situação do aleitamento | 1 | 20 | 4 | 80 | — | — |
| Pega | 1 | 20 | 4 | 80 | — | — |
| Sucção | 1 | 20 | 4 | 80 | — | — |
| Sucção/Deglutição/Respiração | 1 | 20 | 4 | 80 | — | — |
| Intervenções gerais | 2 | 40 | 3 | 60 | — | — |
| Intervenções fonoaudiológicas | 1 | 20 | 3 | 60 | 1 | 20 |

*Testes: IVC (Índice de Validade de Conteúdo); **Legenda:** N = Número de respostas válidas; % = Porcentagem de concordância

Guia Instrucional: Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico - Aleitamento Materno

Dados de identificação e histórico clínico

As informações de identificação e histórico clínico devem ser colhidas em prontuários e/ou entrevista direta com a mãe.

Os dados de identificação visam caracterizar o perfil da mãe, norteando, inclusive, a linguagem a ser utilizada. Visam, também, resgatar antecedentes gestacionais e intercorrências pós-parto e/ou pré-parto, que possam interferir no aleitamento materno (AM).

Dados de observação da mãe

Disponibilidade e condições para o aleitamento

Atenta às orientações/explicações: Demonstra interesse. Mantém contato visual com o examinador e apresenta expressões faciais de aceitação. Eventualmente, fala sobre experiências, saberes e crenças sobre o AM e/ou explicita suas dúvidas;

Indiferente às orientações/explicações: Não demonstra interesse. Não realiza contato verbal e/ou visual com o examinador. Não expressa nenhum comentário sobre as orientações e/ou dúvidas;

Bem-estar geral/saudável: Não refere nem aparenta dores físicas, globais e/ou generalizadas, por questões cirúrgicas;

Com dor: Refere dores físicas, globais e/ou generalizadas, por questões cirúrgicas;

Solicitou auxílio: Solicita intervenção (avaliação ou ajuda na mamada) por livre e espontânea vontade.

Condições das mamas

Saudáveis: Mamas macias ao toque, sem dores e traumas mamilares;

Doloridas: Dores de modo espontâneo e/ou ao toque do examinador, podendo ocorrer incômodos durante a sucção do RN no peito;

Ingurgitadas: Apresentam-se com excesso de leite, endurecidas, bastante volumosas, com a pele brilhante e/ou sensível ao toque;

Febris: Apresentam-se com temperatura elevada (perceptível ao toque) e/ou avermelhadas, com sensação de ardor.

Condições dos bicos (mamilos)

Favoráveis: Possibilitam a pega pelo RN, não apresentam ferimentos e não necessitam de manobras para adequação;

Planos: Pouco evidentes. Podem ocasionar dificuldade ao RN para realizar ou manter a pega;

Protrusos: Evidentes, bem salientes, elásticos. Permitem fácil pega por parte do RN;

Invertidos: Bicos não se protruem, são voltados para dentro, necessitam de estimulação (manobras de adequação);

Processo de rachadura: Presença de ferimentos e/ou sangramentos.

Características do leite

Colostro: Coloração transparente e em pequena quantidade (geralmente produzido durante a gestação e primeiros dias pós-parto);

Ejeção de leite: Fluxo intenso de leite, com cor esbranquiçada e/ou amarelada;

Sem descida de leite: Não há produção de leite, mesmo depois da estimulação das mamas.

Dados de observação do recém-nascido

Estado comportamental

Sono profundo: Respiração regular; olhos fechados, sem presença de nistagmos; ausência de atividade motora espontânea⁽¹⁷⁾;

Sono leve: Respiração irregular; olhos fechados, com movimentação; ocorrência eventual de abertura dos olhos; baixo nível de atividade motora⁽¹⁷⁾;

Sonolento: Olhos geralmente abertos (embaçados), com pálpebra pesada, trêmula e/ou fechada; nível de atividade motora espontânea variável e suave⁽¹⁷⁾;

Alerta: Olhos abertos (olhar brilhante) ou fechados, com nítida atividade de concentração; baixo nível de atividade motora global⁽¹⁷⁾;

Irritado: Olhos abertos ou fechados (apertados), com alto nível de atividade motora. Podem ocorrer resmungos e vocalizações⁽¹⁷⁾;

Choro: Olhos fechados (apertados); alto nível de atividade motora; presença de sobressalto e/ou tremores; choro intenso⁽¹⁷⁾.

Prontidão para a mamada

Reflexo de procura: Quando os lábios e/ou as bochechas são estimulados, o RN move a face em direção ao estímulo, com abertura de boca⁽¹⁷⁾;

Movimento de sucção: Visualização de retração e movimentos rítmicos na região bucal (bochechas);

Preensão palmar: Movimentos firmes de fechamento das mãos;

Leva mãos à linha média: RN leva uma ou ambas as mãos em direção à linha média do corpo;

Leva as mãos à face: RN coloca e/ou apoia a(s) mão(s) na face.

Observação da situação do aleitamento

Devem ser registrados os horários (inicial e final) em que o RN foi posicionado no SM. O tempo gasto com pausas e interrupções deve ser descontado do total geral da duração da mamada. A duração refere-se ao tempo efetivo de amamentação.

Posicionamento

Sentada, deitada ou em pé: Posições adotadas pela mãe (tanto na cama, quanto na cadeira/poltrona);

Relaxada: A mãe mantém-se aparentemente sem tensão nos ombros e/ou braços, ao segurar/apoiar o RN;

Tensa: Ombros erguidos, braços flexionados, com tensão dos membros superiores, ao segurar/apoiar o RN;

Contato corporal (barriga com barriga): Barriga do RN em contato direto com a barriga da mãe;

Cabeça do RN elevada, em relação ao corpo: A cabeça do RN está mais elevada que o tronco, podendo estar apoiada no braço da mãe, ou em alguma superfície elevada;

Cabeça do RN alinhada, em relação ao corpo: A cabeça do RN deve estar centralizada na mesma direção de tronco e nádegas, sem rotação para os lados.

Pega

Pega efetiva: RN mantém o queixo encostado na mama, lábios inferiores levemente invertidos e há selamento labial ao redor do mamilo. Ocorre abocanhamento do complexo mamilo-areolar.

Não consegue manter a pega: Ocorre a soltura do mamilo durante a amamentação;

Abocanha parte da aréola: O RN abocanha o bico (mamilo) juntamente com parte da aréola (área correspondente aos ductos mamários);

Abocanha somente bico (mamilo): O RN não abocanha a região mamilo-areolar e costuma manter a sucção no bico.

Padrão de sucção

Sucção eficaz: Sucção harmônica, com ritmo, força e sustentação. Mandíbula realiza movimentos posteroanteriores coordenados.

Sucção com longas pausas: Grupos de sucção com visualização da ativação dos músculos bucinadores, pausas com duração superior a 7 segundos⁽¹⁷⁾;

Suga e logo adormece: Pequenos grupos de sucção e evolução do RN para estado comportamental de sono, tornando a mamada ineficiente, devido à curta duração;

Não suga: Não se observa a ativação dos músculos bucinadores e nenhum movimento de sucção.

Movimentos coordenados de mandíbula: RN realiza movimentação rítmica coordenada, posteroanterior de mandíbula.

Sucção lenta: RN suga com ritmo lento e reduzido, geralmente com pausas longas (superiores a 7 segundos).

Não suga: Não é possível visualizar movimentos de mandíbula e de bochechas (região correspondente aos músculos bucinadores), mesmo se o RN estiver realizando a pega correta.

Sucção/Deglutição/Respiração (S/D/R)

Coordenação S/D/R: RN suga, deglute e respira no tempo de uma sucção por segundo, em padrão coordenado. A língua assume uma posição mais anteriorizada para realizar os movimentos de deglutição e, ao atingir o palato mole, o leite deflagra o reflexo de deglutição, sincronizado com as pausas respiratórias⁽¹⁸⁾;

Incoordenação S/D/R: RN não apresenta a coordenação do padrão S/D/R. Costuma ocorrer interrupção da mamada, com longas pausas para respirar/deglutir e pode apresentar, ainda, soluços, engasgos e/ou movimentos de extensão da cabeça, ocasionando a soltura da pega;

Engasgos: RN apresenta engasgos durante a mamada, seguidos, ou não, do reflexo de tosse. Podem ser acompanhados por outros sinais clínicos, como mudanças de coloração e frequência cardíaca.

Vínculo mãe/recém-nascido

Mantém contato com o olho: Mãe olha para o RN continuamente, durante a mamada;

Sorri: Mãe explicita reações positivas e/ou sorrisos, durante a mamada;

Toques/carinho/contato corporal: Há carícias da mãe no RN e/ou há contato do corpo entre ambos, durante a amamentação;

Conversa: Mãe fala espontaneamente com o RN e/ou faz uso de linguagem afetiva (gestual ou não) e peculiar entre os dois.

Intervenções gerais

Houve necessidade de acordar o RN: RN é despertado do sono, para conseguir iniciar ou continuar a mamada. Costuma-se retirar a sua roupa, realizar toques firmes em partes do corpo (região abdominal e extremidades - pés e mãos);

Não se conseguiu acordar o RN: Mesmo com estratégias para acordar o RN, este não desperta do sono e não altera seu estado comportamental;

Auxílio no posicionamento da mãe: Adequação postural realizada junto à mãe, tal como colocar apoio nas costas e/ou nos braços e/ou ajustar o modo de segurar o RN mais confortavelmente;

Auxílio do posicionamento do RN: Adequação postural realizada junto ao RN, tal como posicionar o RN com contato corporal barriga com barriga e/ou elevar a cabeça do RN em relação ao corpo;

Auxílio na adequação da pega: Realizar manobras para o RN realizar a pega correta (abocanhar o complexo mamilo-areolar);

Manobras para adequação/formação de bico (mamilo): Massagens com a ponta dos dedos (polegar e indicador), iniciando na região da aréola até chegar ao mamilo;

Manobras para a descida do leite: Realização de massagens em movimentos circulares e firmes com os dedos, da região mais próxima da aréola até a mais distante da mama, para estimulação dos canais lactíferos;

Orientação quanto à troca de mamas: RN deve esvaziar completamente uma mama, antes de ser colocado na outra, pois o leite posterior auxilia no ganho de peso do RN, por ser rico em gordura;

Orientação quanto à prevenção de rachaduras: Orienta-se sobre a pega correta. A pega incorreta (abocanhamento somente do mamilo) pode estar associada às rachaduras.

Orientação quanto ao posicionamento do RN: O RN deve estar, preferencialmente, de frente para a mãe, mantendo contato corporal barriga com barriga, cabeça elevada e apoiada no braço da puérpera;

Orientação quanto ao posicionamento da mãe: A mãe deve sentir-se confortável e estar, preferencialmente, sentada, com os pés bem apoiados no chão e a coluna ereta.

Intervenções fonoaudiológicas

Linguagem (desenvolvimento e importância do vínculo): O ato de conversar, cantar ou contar histórias deve ocorrer desde a gestação. Ao nascimento, ressaltar sobre a importância do momento da amamentação para fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, assim como para construção e desenvolvimento da linguagem da criança nos primeiros anos de vida;

Motricidade orofacial (desenvolvimento das estruturas orofaciais): O ato de sugar favorece o crescimento e desenvolvimento adequado das estruturas do sistema estomatognático (bochechas, língua, mandíbula, lábios e arcada dentária);

Funções orais: A amamentação é importante para o desenvolvimento das funções orais: mastigação, sucção, deglutição, fala e respiração.

Respiração nasal: O vedamento labial realizado durante a amamentação propicia o desenvolvimento da respiração nasal, fundamental para o crescimento harmonioso das estruturas orofaciais⁽¹⁹⁾.

Uso de bicos artificiais (chupeta e mamadeira): RNs amamentados no SM não têm necessidade de usar chupetas e/ou bicos artificiais. Mamadeiras são prescritas de modo criterioso (bicos ortodônticos, material silicone e tamanho compatível para cada faixa etária), quando a amamentação não for possível, ou for contraindicada;

Audição: Esclarecer sobre prevenção de otites, mantendo a cabeça do RN elevada em relação ao corpo, durante a amamentação. Estimulação auditiva, por meio da conversa, músicas e histórias;

Sanadas dúbidas específicas quanto à: Registro de assuntos/aspectos abordados com a mãe, que não tenham sido contemplados em outro local do protocolo.

Conduta

Retornar para:

Primeira avaliação, pois: Geralmente ocorre a partir de solicitação médica, ou da equipe interdisciplinar (descrever o motivo);

Nova avaliação, pois: Quando há necessidade de reavaliar os aspectos que não foram possíveis de serem observados na primeira visita (descrever o motivo);

Acompanhamento, pois: Quando a díade apresenta comportamentos indicativos de dificuldade, ou para verificar a efetividade das orientações realizadas no primeiro momento (sempre ressaltar o motivo). Preconiza-se retorno de acompanhamento entre 18 e 24 horas após a primeira avaliação (intervalo considerado pertinente para que as intervenções possam ter surtido efeito);

Outros: Anotar algum aspecto que foi observado/avaliado e não consta em outro local do protocolo.

Não retornar, pois:

Orientação deu-se de forma efetiva: A amamentação está estabelecida. Os aspectos avaliados estão adequados e a mãe está orientada sobre os benefícios do AM;

Não disponível para orientações: Mãe e/ou RN estão ausentes do leito, no momento da visita (em procedimento clínico, horário de alimentação da mãe, entre outros). Pode acontecer que a mãe já tenha amamentado o RN momentos imediatos antes da visita do profissional da saúde;

Esgotadas as possibilidades de orientação: Quando há alta hospitalar e/ou quando há contraindicação (médica) para a oferta do SM.

Acompanhamento do caso: visita nº

Espaço destinado para controle das intervenções, onde são registrados data e horário das visitas, pelo profissional da saúde, nome dos profissionais e eventuais estagiários envolvidos na intervenção. A legenda evidencia que os registros envolvem a observação da amamentação antes da intervenção direta junto à díade (assinalando o quadrado) e logo após a intervenção (assinalando o círculo), sendo que cada visita é contemplada com registro em cores diferenciadas. Caso haja dificuldade

de assinalar, em um mesmo item, quatro diferentes visitas, o profissional poderá optar por abrir uma nova folha do instrumento, para melhor visualização do registro de sua intervenção.

DISCUSSÃO

A análise do conteúdo do protocolo possibilitou a inclusão e reformulação de itens, os quais seguem evidenciados, discutindo os aspectos que foram alterados. Os pontos abordados no instrutivo foram estabelecidos a partir da prática e de referencial bibliográfico, sendo considerados de grande importância para que o profissional possa utilizar o protocolo de forma plena e consistente, na avaliação e acompanhamento da situação do AM.

Sobre os dados de identificação e histórico clínico, houve inclusão de escolaridade para complementar a caracterização do perfil das mães, bem como dos itens relacionados ao status clínico do RN como Apgar, peso ao nascer, intercorrências respiratórias e malformações.

A escolaridade é considerada importante para entender o contexto sociodemográfico em que a puérpera está inserida e adaptar a linguagem utilizada na intervenção⁽²⁰⁾. Estudos^(20,21) ressaltaram que o grau de instrução materno mais elevado apresenta-se como um bom preditivo no sucesso da prática da amamentação exclusiva, pois mães com pouca escolaridade introduzem precocemente alimentos na dieta dos seus filhos, ocasionando o desmame precoce.

O levantamento de antecedentes gestacionais, como vícios, doenças maternas e realização de cirurgias mamárias são fundamentais para justificar possíveis problemáticas que venham interferir no sucesso do aleitamento materno exclusivo (AME)⁽²⁰⁾.

Os itens que abordavam a disponibilidade e condições para o AM foram reduzidos, passando a ter perfil mais objetivo, pois, embora a maioria daqueles que se referiam às condições para o aleitamento tenha obtido concordância maior que 70%, foi evidenciado, por parte dos avaliadores, o fato de envolverem interpretação subjetiva do profissional.

No que se refere à condição das mamas das mães, o único item que obteve concordância menor do que a estabelecida foi “adequadas”, sendo, então, reformulado, mediante as considerações dos juízes. O termo “adequadas” foi substituído por “saudáveis”, sendo as mamas consideradas saudáveis quando não possuem anomalias que interfiram na fisiopatologia da lactação e/ou traumas mamilares que dificultem a pega correta, por parte do RN⁽²²⁾.

Quanto às condições dos bicos das puérperas, alguns itens foram reformulados e outros excluídos, mediante o IVC apresentado. O termo “vertido” foi reformulado para “invertido”, seguindo os preceitos de atualização da nomenclatura na área⁽²³⁾.

O termo “mamilo” foi acrescentado junto à nomenclatura “bico”, visto que o mamilo está localizado na altura da aréola, com forma cilíndrica, pigmentada, de tamanho variado, fazendo parte do complexo areolopapilar (composto por duas estruturas: aréola e papila), o que engloba melhor o aspecto que está sendo proposto⁽²³⁾.

Quanto à prontidão para a mamada do RN, somente “movimento de procura” precisou ser substituído por “reflexo de procura”. Considera-se que reflexos estão presentes em RNs durante a amamentação, embora possam estar fracos ou ausentes naqueles que apresentaram variadas intercorrências, dentre elas, a prematuridade, o baixo peso, ou as patologias⁽²⁴⁾.

Quanto à observação da situação de aleitamento, os itens sobre posicionamento, pega, padrão de sucção e vínculo obtiveram índices satisfatórios. Houve apenas a inserção de um item: “orientação quanto ao tempo/duração da mamada”, concordando com a literatura que refere a duração como um parâmetro de efetividade da mamada⁽²⁴⁾.

Em relação às intervenções/orientações gerais, os especialistas consideraram os temas abordados suficientes. Todos os itens obtiveram níveis de concordância e IVC superiores ao aceitável como adequado. No que se refere às intervenções fonoaudiológicas, o nível de concordância e o IVC foram maiores do que o estabelecido como aceitável. Porém, visando à maior organização e disseminação dos conteúdos relacionados à Fonoaudiologia, foram acatadas sugestões dos especialistas, sendo alguns itens reformulados, com inclusão de conteúdos nos aspectos motricidade orofacial (desenvolvimento das estruturas orofaciais), funções orais (sucção, mastigação, deglutição e fala) e respiração nasal.

O tópico referente às condutas e registros dos conteúdos obteve bom nível de concordância e IVC, acima do estabelecido. Entretanto, os termos “fonoaudiólogo” e “estagiário” foram apresentados no masculino, buscando generalizar a informação para ambos os sexos, visto que o gênero gramatical não se refere ao sexo biológico.

O presente estudo, entretanto, pautou-se na análise do protocolo de acompanhamento fonoaudiológico para uma população neonatal de baixo risco, o que pode, eventualmente, ser uma limitação à aplicabilidade na observação do aleitamento materno de recém-nascidos de risco.

Em suma, na análise do conteúdo e aparência do protocolo, foram 15 itens acrescentados, sete modificados, cinco excluídos e um tópico adicionado. Foi obtido alto nível de concordância, sendo as respostas distribuídas nas opções “concordo” e “concordo plenamente” (92%, em relação ao conteúdo, e 100% quanto à aparência). Salienta-se, ainda, que foi elaborado o guia instrucional, que pretende nortear a aplicabilidade do presente instrumento.

CONCLUSÃO

A análise do conteúdo e aparência do Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico - Aleitamento Materno, bem como a elaboração do guia instrucional, foram realizadas de forma satisfatória, e pretendem possibilitar o entendimento da sua utilização no campo fonoaudiológico relacionado ao aleitamento materno, abordando tanto o registro da avaliação, como do acompanhamento da diade mãe/recém-nascido, na situação de amamentação.

As etapas posteriores do estudo deverão contar com profissionais com experiências diferentes daquelas apresentadas pelos avaliadores atuais. Considera-se a realização da aplicabilidade do instrumento na prática clínica, como próxima e importante etapa para o processo de validação do instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros AMC, Batista BG, Barreto IDC. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de

- uma maternidade. *Audiol Commun Res.* 2015;20(3):183-90. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-ACR-2015-1565>.
2. Leahy-Warren P, Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P. Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland. *Midwifery.* 2014;30(3):345-52. PMID:23473933.
 3. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr.* 2010;10:20. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-20>. PMID:20377899.
 4. Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haeffner LS, Weinmann AR. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Rev Saude Publica.* 2013;47(1):37-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100006>. PMID:23703128.
 5. Xavier A, Kusiak SM. Uma análise da comunicação mãe-bebê em Rousseau e Winnicott. *Revista Eletrônica de Ciências da Educação.* 2012;11(1):102-11.
 6. Pivante CM, Medeiros AMC. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. *Mundo Saúde.* 2006;30(1):87-95.
 7. Beake S, Rose V, Bick D, Weavers A, Wray J. A qualitative study of the experiences and expectations of women receiving in-patient postnatal care in one English maternity unit. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10(1):70. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-10-70>. PMID:20979605.
 8. Jesus EMS, Onozato T, Cardoso AV, Santana RS, Santos A, Silva DT, et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento avaliativo da Assistência farmacêutica hospitalar. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde.* 2015;6(4):6-11.
 9. Rubio DM, Ber-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003;27(2):94-111. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>.
 10. Geist MR. Using the Delphi method to engage stakeholders: a comparison of two studies. *Eval Program Plann.* 2010;33(2):147-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.06.006>. PMID:19581002.
 11. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1):85-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100010>.
 12. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ.* 1995;311(7001):376-80. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7001.376>. PMID:7640549.
 13. Almeida MHM, Spínola AWP, Lancman S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. *Rev Ter Ocup Univ Sao Paulo.* 2009;20(1):49-58. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v20i1p49-58>.
 14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. PMID:21808894.
 15. Giovizazzo RA. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet- vantagens e ressalvas. *Administração online [Internet]*, 2000 [citado em 2017 Mar 1];2(2). Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm
 16. Fujinaga CI. Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: proposta de um instrumento de avaliação [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
 17. Medeiros AMC, Alvelos CL, Sá TPL, Barros AD, Raposo OFF. Investigação de um sistema de alimentação em recém-nascidos prematuros a partir de estimulação gustativa. *Rev CEFAC.* 2014;3(3):929-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201415912>.
 18. Neiva FCB, Cattoni DM, Issler H, Ramos JLA. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr (Rio J).* 2003;79(1):7-12. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.935>. PMID:12973504.
 19. Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2008;49(2):7-11.
 20. Moura ERBB, Lopes FEC, Barros BME, Gomes MAL. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revinter.* 2015;8(2):94-115.
 21. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio I. Determinantes da amamentação o primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):711-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500004>.
 22. Puccini FRS. Anatomofisiologia da sucção e deglutição do bebê em computação gráfica 3D como instrumento educacional [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016. <http://dx.doi.org/10.11606/D.25.2016.tde-28062016-071900>.
 23. Jaldin MGM, Santana RB. Anatomia e fisiologia da lactação. In: Rego JD, organizador. *Aleitamento materno.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 42-54.
 24. Teruya K, Bueno LGS, Serva V. Manejo clínico. In: Rego JD, organizador. *Aleitamento materno.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 137-57.

Anexo 1. Protocolo original extraído de Pivante e Medeiros⁽⁶⁾

ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO – ALEITAMENTO MATERNO

Quarto: _____ **Leito** _____

1. Dados de Identificação e Histórico Clínico:

Nome Mãe: _____ **Idade:** _____ **Profissão:** _____ **IG.:** _____ **Nº Gest:** _____ **Paridade:** _____

Pré-natal não sim: N° consultas_Participou de curso para gestantes não sim? Local: _____

Recebeu orientações sobre aleitamento? _____

Já amamentou? não sim: Até qual idade? _____? Por quê? _____

Nome do RN: _____ **Sexo:** M F **Data nasc:** ____/____/200__ * **Horário:** ____:____ hs. * **Parto:** normal cesárea

Descrição de características cranio-faciais cervicais: _____

Obs.: _____

2. Dados de observação da mãe

Disponibilidade e condições para o aleitamento

- motivada desmotivada
- tranqüila insegura
- aberta à orientação indiferente
- bem estar geral com dor
- solicitou auxílio não pretende amamentar

Condições das mamas

- adequadas doloridas
- ingurgitadas febris

2.3 – Condições dos bicos

- adequado plano
- muito saliente pouco saliente
- evertido processo de rachadura

2.4 Características do leite

- colostro ejeção de leite sem descida do leite

3. Dados de observação do recém-nascido

3.1- Estado comportamental

- Sono Profundo Alerta
- Sono Leve Agitado/Irritado
- Sonolento Choro

3.2- Prontidão para a mamada

- Mov. Procura Mov. sucção Preensão palmar
- Leva mãos à linha média Leva mãos à face

4. Observação da situação de aleitamento

4.1- Posicionamento

- sentada deitada em pé
- relaxada tensa
- contato corporal (barriga com barriga)
- cabeça do RN elevada em relação ao corpo
- cabeça do RN alinhada em relação ao corpo

4.2 Pega

- pega efetiva não consegue manter a pega
- abocanha parte da aréola abocanha somente bico

4.3- Padrão de Sucção

- sucção eficaz sucção lenta
- suga e logo adormece não suga
- coordenação de movimentos incoordenação/engasgos

4.4 Vínculo Mãe- Bebê

- mantém contato de olho sorri
- toques/carinho/ contato corporal conversa

5. Intervenções Gerais

- houve necessidade de acordar o RN
- não se conseguiu acordar o RN
- auxílio no posicionamento da mãe
- auxílio no posicionamento do RN
- auxílio na adequação da pega
- manobras para formação/adequação do bico
- manobras para descida do leite
- orientação quanto à troca de mamas
- orientação quanto à prevenção de rachaduras
- orientação quanto ao posicionamento do RN
- orientação quanto ao posicionamento da mãe

6. Intervenções Fonoaudiológicas

- linguagem (desenvolvimento e importância do vínculo)
- fala (desenvolvimento de O.F.A.e motricidade oral)
- critérios para o uso de bicos artificiais
- audição (prevenção de otite/ estimulação auditiva)

Foram sanadas dúvidas específicas quanto à: _____

7. 1. Conduta - Retornar para:

- primeira avaliação, pois _____
- nova avaliação, pois _____
- acompanhamento, pois, _____
- outros: _____

7.2. Conduta - Não retornar, pois:

- orientação deu-se de forma efetiva
- não disponível para orientações
- esgotadas as possibilidades de orientações

8. Acompanhamento do Caso: VISITA n° ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

| |
|--|
| 1ª visita: Data: / / Horário: Fga.: |
| Estagiária(s): |
| Obs.: |
| 2ª visita: Data: / / Horário: Fga.: |
| Estagiária(s): |
| Obs.: |
| 3ª visita: Data: / / Horário: Fga.: |
| Estagiária(s): |
| Obs.: |
| Legenda: <input type="checkbox"/> observações iniciais <input type="checkbox"/> observações após orientações |
| 1ª visita: azul / 2ª visita: vermelho / 3ª visita: verde / 4ª visita: preto |

Anexo 2. Versão analisada e atualizada pelos autores Medeiros, Nascimento e Santos (2017)

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO - ALEITAMENTO MATERNO

1. Dados de Identificação e Histórico Clínico

Quarto: _____ **Leito:** _____

Nome Mãe: _____ **Idade:** _____ **Profissão:** _____ **Escolaridade:** _____

Pré-natal: não sim N° consultas _____ N° Gest.: _____ Paridade: _____ Vício(s) no período gestacional: tabagismo etilismo drogas

Doenças maternas: diabetes hipertensão outras _____ Cirurgia mamária não sim Qual? _____

Recebeu orientações sobre aleitamento? não sim Participou de curso para gestantes? não sim Local: _____

Já amamentou filhos anteriores? não sim: Até qual idade? _____ Por quê? _____

Amamentou na 1ª hora de vida? não sim Pretende amamentar? não sim Por quê? _____

Nome RN: _____ **Sexo:** M F **Data do nasc:** ____/____/20____ **Horário:** ____:____:____ hs. Parto: normal cesárea

IG: _____ **Peso ao nascer:** _____ **Apgar: 1º min.:** ____ **5º min.:** ____ **Intercorrências respiratórias?** não sim **Má formações?** não sim

Descrição de características craniofaciais cervicais: _____

Obs.: _____

2. Dados de Observação da Mãe

2.1. Disponibilidade e Condições para o Aleitamento

- atenta às orientações/explicações
- indiferente às orientações/explicações
- bem estar geral/saudável com dor
- solicitou auxílio

2.2. Condições das Mamas

- saudáveis doloridas
- ingurgitadas febris

2.3 – Condições dos Bicos (mamilos)

- favorável plano
- protruso invertido
- processo de rachadura

2.4- Características do Leite

- colostro ejeção de leite sem descida do leite

3. Dados de Observação do Recém-Nascido

3.1- Estado Comportamental

- sono profundo sonolento sono leve
- alerta irritado choro

3.2- Prontidão para a Mamada

- reflexo de procura mov. sucção prensão palmar
- leva mãos à linha média leva as mãos à face

4- Observação da Situação de Aleitamento

Horário Inicial: _____ **Horário Final:** _____ **Duração:** _____

4.1. Posicionamento Mãe-Recém-Nascido

- sentada deitada em pé
- relaxada tensa
- contato corporal (barriga com barriga)
- cabeça do RN elevada em relação ao corpo
- cabeça do RN alinhada em relação ao corpo

4.2. Pega do RN

- pega efetiva não consegue manter a pega
- abocanha parte da aréola abocanha somente bico(mamilo)

4.3. Padrão de Sucção

- sucção eficaz sucção com pausas longas
- suga e logo adormece não suga
- movimentos coordenados de mandíbula

4.4. Sucção/Deglutição/Respiração (S/D/R)

- coordenação S/D/R incoordenação S/D/R engasgos
- Possível causa: _____

4.5. Vínculo Mãe-Recém-Nascido

- mantém contato de olho sorri
- toques/carinho/contato corporal conversa

5. Intervenções Gerais

- houve necessidade de acordar o RN
- não se conseguiu acordar o RN
- auxílio no posicionamento da mãe
- auxílio no posicionamento do RN
- auxílio na adequação da pega
- manobras para formação/adequação do bico (mamilo)
- manobras para descida do leite
- orientação quanto à troca de mamas
- orientação quanto ao tempo/duração da mamada
- orientação quanto à prevenção de rachaduras
- orientação quanto ao posicionamento do RN
- orientação quanto ao posicionamento da mãe

6. Intervenções Fonoaudiológicas

- Linguagem (desenvolvimento e importância do vínculo)
- Motricidade Orofacial (desenvolvimento das estruturas orofaciais)
- Funções Orais (sucção, mastigação, deglutição e fala)
- Respiração Nasal
- Audição (prevenção de otite/estimulação auditiva)
- Critérios para o uso de bicos artificiais
- Foram sanadas dúvidas específicas quanto à: _____

7. Conduta

7.1- Retornar para:

- primeira avaliação, pois: _____
- nova avaliação, pois: _____
- acompanhamento, pois: _____
- outros: _____

7.2- Conduta - Não retornar, pois:

- orientação deu-se de forma efetiva
- não disponível para orientações no momento
- esgotadas as possibilidades de orientações

8. Acompanhamento do Caso: VISITA nº

| |
|---|
| 1ª visita: Data: ____/____/____ Horário: ____ Fgo.: _____ Estagiário(s): _____ Obs.: _____ |
| 2ª visita: Data: ____/____/____ Horário: ____ Fgo.: _____ Estagiário(s): _____ Obs.: _____ |
| 3ª visita: Data: ____/____/____ Horário: ____ Fgo.: _____ Estagiário(s): _____ Obs.: _____ |
| 4ª visita: Data: ____/____/____ Horário: ____ Fgo.: _____ Estagiário(s): _____ Obs.: _____ |
| Legenda: <input type="checkbox"/> observações iniciais <input type="checkbox"/> observações após orientações Marcação (em cores) 1ª visita: azul / 2ª visita: vermelho / 3ª visita: verde / 4ª visita: preto |