

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA**

BEATRIZ VITORIA VERGINELLI SILVA

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REVISÃO DE
LITERATURA**

CAMPINAS

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA

BEATRIZ VITORIA VERGINELLI SILVA - RA: 18028340

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia, do curso de Fonoaudiologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a. Beatriz Servilha Brocchi

Banca Avaliadora: Prof.^a. Dr^a. Paula Maria Martins Duarte

CAMPINAS

2021

Silva, Beatriz Vitoria Verginelli.

Atuação fonoaudiológica no alojamento conjunto: Revisão de literatura / Beatriz Vitória Verginelli Silva - PUC- Campinas - 2021.

Orientadora: Beatriz Servilha Brocchi

Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Fonoaudiologia. Centro de ciências da vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas 2021.

1- Alojamento conjunto, 2- Fonoaudiologia, 3- Saúde materno infantil. I. Silva, Beatriz Vitória Verginelli. II. Centro de Ciências da vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Atuação fonoaudiológica no alojamento conjunto: Revisão de literatura.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BEATRIZ VITÓRIA VERGINELLI SILVA

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REVISÃO DE
LITERATURA.**

Trabalho de conclusão de curso defendido e
aprovado em 25 de novembro de 2021 pela
comissão examinadora:



Profª Drª Paula Maria Martins Duarte



Orientadora: Profª Drª Beatriz Servilha Brocchi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

CAMPINAS

2021

DEDICATÓRIA

Aos meus pais de coração, Bruna Verginelli Botari, e Pablo Botari, aos meus avós Maria Izaldina Miranda e Antônio Anastácio da Cruz, ao meu companheiro Rafael Alexandre, que de forma especial e carinhosa, me deram força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades; e também o meu irmão, Davi Verginelli Botari, que, embora não tivesse conhecimento disso, auxiliou o meu interesse pelas áreas do trabalho me levando a alcançar robustez para a conclusão desse ciclo;

Por fim, um agradecimento especial aos meus pais que estão no céu, Jessica Lucimeire Solange Verginelli e Jefferson Roberto da Silva que foram e serão para sempre minha inspiração de crescer.

AGRADECIMENTOS

Durante estes quatro anos de faculdade e a realização deste trabalho de conclusão de curso aprendi cada dia mais, não só sobre minha futura profissão como também sobre a vida. Aprendi que é preciso ser forte e ter coragem, mas que isso é impossível se você estiver sozinho e por isso tenho tanto a agradecer.

Agradeço primeiramente a Deus, que todos os dias me guiou e acalentou meu coração, mostrando-me o lado bom de todas as coisas. Que foi o responsável por eu conseguir finalizar essa graduação tão incrível.

Aos docentes da universidade que me acompanharam durante a graduação, em especial à Prof.^a Beatriz Servilha Brocchi e a Prof.^a Luciana Seacero Granja pelo empenho em ensinar sobre alojamento conjunto e UTI Neonatal, que se tornaram as áreas de grande apreço a mim.

À Prof.^a Beatriz Servilha Brocchi pelo acolhimento, parceria, muita paciência e na imensa orientação e incentivo durante esse ano, fazendo com que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

A Prof.^a Paula Maria Martins Duarte, por aceitar o meu convite de compor a banca examinadora, e de suas grandes sugestões acerca deste trabalho, o melhorando e mostrando uma visão de alguém relevante na área.

Ao curso de Fonoaudiologia da PUC-Campinas, e às meninas com quem eu convivi nesses espaços ao longo desses quatro incríveis e desafiadores anos. Toda a experiência compartilhada com as meninas que foram de grande importância na minha formação acadêmica.

Aos meus pais, irmãos, avós, e a toda minha família que, apesar de todas as dificuldades, com muito afeto e apoio, não mediram esforços para que eu conseguisse chegar até esta etapa da minha vida.

EPIGRAFE

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

(Josué 1:9)

RESUMO:

SILVA, Beatriz Vitoria Verginelli Silva. Atuação Fonoaudiológica No Alojamento Conjunto: Revisão De Literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação] - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia, Campinas, 2021.

O alojamento conjunto tem como um de seus principais objetivos, promover o aleitamento materno exclusivo, auxiliando nos vínculos que serão gerados entre os binômios desde o momento do nascimento. Sendo assim um campo vasto para a atuação do profissional da Fonoaudiologia e de toda a equipe multidisciplinar. O presente estudo tem como objetivo caracterizar os artigos científicos relacionados a atuação da fonoaudiologia no alojamento conjunto. Os artigos foram selecionados a partir de pesquisa na base de dados Scielo, apenas em português. As palavras chaves usadas foram, “maternidade”, “amamentação”, “saúde materno infantil”, “triagem”, “alojamento conjunto” utilizou-se nas palavras citadas o conectivo “and fonoaudiologia” e também foi usado como palavras chaves para a pesquisa: “anquiloglossia”, “fonoaudiologia”, “teste da linguinha” e “triagem auditiva neonatal e alojamento conjunto”, “frenulo lingual” e “protocolos fonoaudiólogos”. A seleção dos artigos foi baseada na identificação dos títulos e dos resumos. Em seguida, os artigos identificados pela busca foram avaliados pelos critérios de inclusão: artigos publicados em revistas brasileiras relacionados à fonoaudiologia hospitalar, fonoaudiologia na saúde materno-infantil, que estavam na língua portuguesa, e cujo estudos foram realizados em alojamento conjunto. Observou-se através das pesquisas que a maioria dos artigos selecionadas, sendo eles 79% estão relacionados a amamentação e/ou anquiloglossia, e apenas três (21%) dos artigos apresentou protocolo em anexo. A conclusão das pesquisas apontou principalmente para a publicação de artigos que traziam como importância a amamentação em livre demanda, e a pega correta.

PALAVRAS CHAVES: Fonoaudiologia; Alojamento Conjunto; Saúde materno infantil.

ABSTRACT

SILVA, Beatriz Vitoria Verginelli Silva. Speech Therapy in Rooming-in: Literature Review. 2021. Course Conclusion Work [Graduation] - Pontifical Catholic University of Campinas, Life Sciences Center, Faculty of Speech Therapy, Campinas, 2021.

Rooming-in has as one of its main objectives to promote exclusive breastfeeding, helping to create bonds between the two partners from the moment of birth. Thus, it is a vast field for the performance of the Speech-Language Pathology professional and the entire multidisciplinary team. This study aims to characterize the scientific articles related to the role of speech therapy in rooming-in. The articles were selected from a search in the Scielo database, only in Portuguese. The key words used were "maternity", "breastfeeding", "maternal and child health", "screening", "joint accommodation" the connective "and speech therapy" was used in the cited words and was also used as keywords for the research : "ankyloglossia", "speech therapy", "slang test" and "newborn hearing screening and rooming-in", "lingual frenulum" and "speech therapy protocols". The selection of articles was based on the identification of titles and abstracts. Then, the articles identified by the search were evaluated by the inclusion criteria: articles published in Brazilian journals related to hospital speech therapy, speech therapy in maternal and child health, which were in Portuguese, and whose studies were carried out in rooming-in. It was observed through the surveys that most of the selected articles, 79% of which are related to breastfeeding and/or ankyloglossia, and only three (21%) of the articles presented an attached protocol. The conclusion of the surveys mainly pointed to the publication of articles that brought as importance breastfeeding on demand, and correct attachment.

KEYWORDS: Speech Therapy; Joint Accommodation; Maternal and child health.

Sumário

INTRODUÇÃO	12
REVISÃO DE LITERATURA:	14
Saúde Infantil E Saúde Da Mulher	14
Alojamento Conjunto	16
Fonoaudiologia	19
Fonoaudiologia Hospitalar	20
Saúde Materno-Infantil	21
Fonoaudiologia No Alojamento Conjunto	21
Triagem Auditiva Neonatal	23
Avaliação Do Frenulo De Língua “Teste Da Linguinha”	32
Protocolo Bristol	34
OBJETIVOS	36
Objetivos Específicos:	36
METODOLOGIA	37
Material	37
Procedimento	37
Análises De Dados:	40
RESULTADOS	41
Audiologia	47
Motricidade Orofacial.	47
Avaliação E Intervenção	47
Protocolos	48
DISCUSSÃO:	52
CONCLUSÃO:	57
REFERÊNCIA:	58

Siglarío

AC: Alojamento Conjunto

RN; Recém Nascido

OMS: Organização Mundial Da Saúde

SUS: Sistema Único De Saúde

CFFA: Conselho Federal De Fonoaudiologia

UTI: Unidade De Tratamento Intensiva

SCIELO: *Scientific Electronic Library Online*

CEFAC: Centro De Especialização Em Fonoaudiologia Clínica

CoDAS: Communication Disorders, Audiology And Swallowing

PEATE: Potencial Evocado Auditivo De Tronco Encefálico

EOA: Emissões Otoacústicas

GATANU: Grupo De Apoio À Triagem Auditiva Neonatal Universal

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 2.888.218 pessoas foram registradas no país, sendo feita com base em dados relatados por mais de 20 mil entidades diferentes, entre elas cartórios, varas da família, varas cíveis, foros e tabelionatos. ¹

A saúde materna infantil é entendida como uma manutenção do bem-estar e prevenção de doenças ao longo da vida, proporcionando a saúde da própria mãe e de seu bebê. Para promover a saúde materno infantil, são realizadas medidas de prevenção individuais e também coletivas, que determinarão a melhora da qualidade geral de vida dos indivíduos e da população. Dentro da importância da saúde materno infantil, existe a responsabilidade de desenvolver pesquisas, programas educacionais, a promoção de saúde e prevenção de doenças. ²

Neste âmbito hospitalar o trabalho do profissional fonoaudiólogo está inserido através das ações que envolvem desde a gestação, acompanhamento do pré-natal da gestante, orientações em melhores esclarecimentos envolvendo a fala, audição e também a amamentação. Dentro da maternidade, as ações dos fonoaudiólogos visam a promoção da comunicação, da audição, do desenvolvimento global e das funções de sucção e deglutição. Essas ações podem ocorrer em três etapas: gestação, nascimento e no puerpério. ³

Na primeira parte, são realizados os cuidados gerais, além de outras informações e aconselhamentos relacionados ao desenvolvimento da linguagem, desenvolvimento da audição e a importância do aleitamento materno. Há também ações que oferecem proteção específica, que seriam estratégias que buscam interceptar as causas de uma doença antes que os indivíduos sejam atingidos, podendo ser ações de caráter educativo. Na fase do puerpério, é realizada a promoção da saúde, por meio de orientações e a assistência fonoaudiológica, que é voltada para a interceptação de alterações de forma precoce e também redução das alterações provocadas pelas doenças. Essa fase tem como objetivo reduzir o sofrimento produzido por patologias, oferecendo uma intervenção precoce. ^{4,5}

Com relação à promoção e prevenção primária no puerpério, o fonoaudiólogo atua no manejo da amamentação desde as primeiras horas de vida auxiliando em

todo o processo de pega do bebê, ajudando e incentivando a mãe a realizar o aleitamento materno exclusivo. Com essa promoção/ prevenção pode se resultar em menos abandono e também na redução de desmame precoce em relação as mães que não têm esse acompanhamento fonoaudiológico após o parto. O aleitamento materno tem um foco em aumentar o vínculo da mãe e o bebê, com isso precisa ser realizado de forma confortável e agradável para ambos. ⁵

No que se refere à detecção precoce de alterações auditivas, a triagem auditiva neonatal que foi sancionada pela lei Federal nº 12.303/2010 e, a partir desta data, a triagem auditiva tem a finalidade de testar e de retestar, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição tendo objetivo de encaminhar para diagnóstico da deficiência auditiva, favorecendo as intervenções adequadas para a criança e a sua família. ⁴

No ano de 2014, o presidente da república sancionou a lei nº 13.002, que determinou a obrigatoriedade da aplicação do “Teste da Linguinha” (aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebê) em todos os recém-nascidos do Brasil, sendo mais um marco importante na prevenção e no meio da fonoaudiologia. A lei fez com que as alterações pudessem ser identificadas mais precocemente. Os casos que necessitam de intervenção são identificados, e os casos graves são encaminhados para frenotomia lingual ainda na maternidade. ⁶

A atuação fonoaudiológica na saúde materno infantil ainda em ambiente hospitalar (maternidade) é ampla. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo conhecer os estudos a respeito desta importante área de atuação.

REVISÃO DE LITERATURA:

Saúde infantil e saúde da mulher

Visando a melhora para a mãe e seu bebê após o nascimento, durante o parto e até mesmo durante o pré-natal, no ano de 2000, foi implantado o programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, pelo Ministério da Saúde. O programa tem o intuito de ajudar a melhorar o acesso e a qualidade da assistência no pré-natal, no parto e também no puerpério da mulher. Desse modo, o maior objetivo era reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, a fortalecendo também o acompanhamento neonatal. ⁵

O projeto preconiza que seja realizada a primeira consulta da gravidez dentro dos três primeiros meses, podendo ser realizada na unidade básica de saúde (UBS) e que sejam realizadas no mínimo seis consultas durante o período da gravidez e também uma consulta após o parto. O programa também inclui o cadastramento das gestantes no sistema de informação de saúde (SIS- Pré-natal) podendo assim registrar a evolução da gravidez e acompanhar a saúde da mulher. ⁵

Após a detecção da gestação é realizado o início do pré-natal, a obrigação da realização do pré-natal foi sancionada pela Lei n. 11.634, de 2007, que determina que toda gestante atendida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência no período do pré-natal. O pré-natal é composto por atendimentos básicos primordiais e que são de direito de todas as mulheres. Através desse atendimento, é aplicada a promoção primária à saúde da gestante, com orientações sobre seus aspectos emocionais, psicológicos e fisiológicos. ⁴

É necessário que as mães recebam uma assistência profissional a qual possam englobar todas as práticas de saúde em suas determinadas especificidades. Essa assistência dá o direito à criança nascer o mais saudável possível, favorecendo o pleno desenvolvimento de sua saúde física, mental e social. ²

Segundo a Unicef, cerca de 2,8 milhões de mulheres grávidas e recém-nascidos morrem a cada ano, os dados apontam que a cada 11 segundos ocorre

uma morte. As crianças possuem maiores riscos de morte no primeiro mês de vida, principalmente no grupo de bebês que nascem prematuros. Muitos desses bebês apresentam complicações durante o nascimento, defeitos congênitos ou até infecções adquiridas após o parto. ⁷

Em 1990 foram apontadas as principais causas de morte nas condições maternas:

- A idade da gestante, pode ser considerado um fator em seus dois extremos, seja uma idade baixa ou idade acima dos 40 anos. Nessas situações relacionadas a idade materna, podem ocorrer o baixo peso dos bebês em gestação de mulheres na adolescência, e na gestação de mulheres acima de 40 anos pode ocorrer anomalias congênitas.
- A nutrição de ambas as partes, sendo da gestante e do recém-nascido são partes importantes e que podem ocasionar distúrbios nutritivos, gerando assim malformações congênitas. ²
- O nível socioeconômico cultural corresponde às condições de saúde da gestante, podendo prevenir a ocorrência de doenças.²
- Os riscos ambientais, englobam a exposição da mãe a doenças infecciosas ou a substâncias tóxicas, que atingem diretamente o feto. Um exemplo claro é o uso de drogas e a ingestão de álcool durante a gestação. O álcool e o fumo podem acarretar síndrome alcoólica fetal, que traz diversas alterações para o recém-nascido. ²

Já nos tópicos de causas de mortalidade em condições do bebê há:

- Condições perinatais, ou seja, morte e desordem diretamente atribuídas às complicações no momento do nascimento.²
- Anomalias congênitas, alterações estruturais que estão presentes desde o nascimento da criança, malformação de cérebro, coração, espinha, pulmão e etc. ²
- Condições crônicas, doenças de longa duração podendo variar quanto à natureza, duração e a gravidade.²
- Infecções, são causadas por agentes biológicos ou produtos tóxicos que entram em contato no processo do nascimento. A síndrome da morte súbita

do recém-nascido é a primeira causa de morte do primeiro mês de vida, tendo cerca de 1/3 das mortes desse período.²

- A prematuridade e o baixo peso, esses elementos são os maiores fatores de riscos isolados na saúde infantil. A prematuridade e o baixo peso pode acarretar além de morte, paralisia cerebrais, retardos mentais, deficiências auditivas e entre outras condições de alteração.²

Alojamento conjunto

No começo do século XX, foi observado que havia uma grande taxa de morbidade e mortalidade dos recém-nascidos, os riscos variavam entre as doenças infecciosas. A mortalidade nos primeiros meses de vida era algo constante e elevada, segundo os dados publicados por Children Bureau, 1992.⁸

Nessa época, o recém-nascido era cuidado isoladamente em incubadoras que mostravam resultados satisfatórios. Nos anos 40, a sociedade começou a discutir a respeito da saúde mental, e então alguns pediatras e psiquiatras começaram a elaborar estudos sobre distúrbios psicológicos da mãe e do bebê. Um dos estudos se atentava à saúde materno infantil no período de internação hospitalar, principalmente as mães de primeira viagem que não se sentiam preparadas com a chegada do bebê. As mães apresentavam o sentimento de terem grandes dificuldades para seguir as rotinas gerando conflito que vivenciaríamos em lealdade de seguir as determinações do médico e suas próprias observações, sensibilidade.⁸

Com o propósito de humanizar o nascimento, Edith Jackson criou um experimento para promover o aleitamento materno ou, trazendo o bebê para junto da mãe. O experimento foi conhecido como “projeto alojamento conjunto”, assumindo o pressuposto de que o bebê satisfeito poderia elevar a autoconfiança materna, sendo assim um passo fundamental para um bom crescimento e desenvolvimento do mesmo.⁸

O projeto repercutiu demonstrando que as mães preferiam que os filhos permanecessem ao seu lado, após o nascimento. Foi observado que os recém-nascidos choravam menos quando estavam com as mães e existia uma grande

troca vantajosa de informação entre os binômios. Além disso, o projeto teve participação paterna, por autorizar o acompanhamento do mesmo para a primeira fase do trabalho de parto das e poderem visitar os filhos diariamente no hospital, estando assim vinculados com a mãe e o bebê.⁸

Aos poucos, alguns hospitais foram aceitando manter as mães junto aos seus bebês após o nascimento. A experiência teve grande sucesso e o projeto terminou em 1953.⁸

Em 1971, foi definido pela Academia Americana de Pediatria, o AC não era apenas o ambiente físico com a mãe ficado com o seu bebê, mas sim um ambiente e um plano de assistência a necessidade de ambos.⁸

Em 1990 foi dado início ao projeto “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, em cerca de 12 países, dentre deles o Brasil. O projeto tinha como intuito tornar os dez passos que forma elaborados, para a realidade dos países que estão fazendo parte. Os dez passos eram:⁹

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
4. Ajudar às mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;
7. Praticar o alojamento conjunto e permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Para que o hospital fosse reconhecido e recebesse a placa de “Hospital amigo da criança”, era necessário ser submetidos as avaliações e conseguirem a aprovação de cerca de 80% nos critérios. Conforme os estudos mostram, os hospitais que passaram por esse projeto apresentam os melhores resultados em relação a duração do aleitamento materno. ⁹

No início dos anos 80, foi observada uma preocupação com elevada taxa de desmame precoce no Brasil, então Ministério da Saúde propôs uma campanha para intensificar o aleitamento materno, foi criado um programa de incentivo ao aleitamento materno ou, que tinha suas estratégias baseadas na divulgação de informações. Essa campanha teve grande impacto para que o alojamento conjunto fosse implantado em todo território nacional. ⁹

Em 1993, a portaria de nº 167, 01/09/1993, publicada no Diário Oficial da União, decidiu aprovar as normas básicas para que ocorresse a implantação de um sistema de alojamento conjunto em todo o território nacional. Foi então estendido o atendimento para mães com ausência de patologia, recém-nascidos com boa vitalidade, sendo com mais de 2kgs, mais de 35 semanas de gestação, apgar maior que 05 e controle térmico, já os RNs que não apresentavam patologias, porém estavam com a vitalidade diminuída e é indicado ficar em observação na incubadora por volta de 6h, e após isso ser levado junto a mãe para o aleitamento materno. E nos casos de parto cesárea, e uso de anestesia, o bebê será levado junto a mãe cerca de duas a seis horas após o parto. ⁹

O AC é de extrema importância para que ocorra a promoção do aleitamento materno. Com a implantação do mesmo, foi realizada a criação dos bancos de leite humano, e também de todos os grupos de apoio amamentação que atuam na assistência ao binômio mãe bebê, prevendo uma melhora no aleitamento e considerando a diminuição do desmame precoce. ¹⁰

Para amamentação proporciona um vínculo grande entre os dois, possibilitando uma amamentação sobre livre demanda, sob toda orientação da equipe de saúde explicando quais são as principais vantagens da amamentação e incentivando o vínculo entre eles e a saúde do bebê. ¹⁰

Atualmente o alojamento conjunto é representado por um sistema hospitalar em que o recém-nascido saudável, permanece logo após o nascimento ao lado da mãe 24h00 por dia. Ambos ficam no mesmo ambiente até que seja realizada a alta hospitalar, nesse sistema é permitido a entrada da equipe multiprofissional, como enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas, pediatras e fonoaudiólogos para realizar todo o cuidado e dar toda assistência que o binômio precisa.¹⁰

Fonoaudiologia

Em 1961, na Universidade de São Paulo, deu-se início ao ensino superior de fonoaudiologia no Brasil. Em 1962, o curso de graduação vinculou-se à clínica de otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Os primeiros movimentos pelo reconhecimento do curso e da profissão foi nos anos 70. Em 1977, foram criados os cursos em nível de bacharelado, o primeiro a ter funcionamento foi na Universidade de São Paulo.¹¹

No dia 9 de dezembro do ano de 1981, foi sancionada, pelo presidente João Figueiredo, a Lei nº 6965. Essa lei regulamenta a profissão de fonoaudiólogos visando o reconhecimento da categoria profissional e determina a competência dos fonoaudiólogos e de suas especialidades. Após esta etapa, de forma concomitante, foram criados os Conselhos Federais e Regionais da Fonoaudiologia, tendo como um dos seus objetivos a fiscalização do exercício profissional.¹¹

O Conselho Federal de Fonoaudiologia teve início no ano de 1983 e a instituição do Código de Ética da profissão foi aprovado no dia 15 de setembro de 1984, pela Resolução CFFa nº 010/84. O código de ética engloba os direitos, deveres e também as responsabilidades dos fonoaudiólogos nas diversas relações que são estabelecidas dentre sua função na atividade profissional.¹¹

O Ministério da Educação (MEC), em 1988, observou a necessidade da revisão dos currículos para a formação acadêmica dos fonoaudiólogos, então novas diretrizes curriculares para os cursos de Fonoaudiologia foram elaboradas com objetivo de melhorar as mudanças e os avanços da ciência.¹¹

No ano de 2001, o Conselho Nacional de Educação, aprovou as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação na área da saúde, incluindo assim o curso de Fonoaudiologia. Nessas diretrizes foi englobado uma sólida formação básica que prepare o graduando para enfrentar os desafios das rápidas transformações tanto da sociedade quanto do mercado de trabalho. ¹¹

O fonoaudiólogo, de acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, é o profissional responsável pela promoção, prevenção e reabilitação da saúde no que diz respeito à comunicação e qualidade de vida, atuando com demandas relacionadas a audição, voz, linguagem oral e escrita, fluência, deglutição e dos sistemas miofuncional, orofacial e cervical. ¹²

Diversos são os locais de atuação do profissional fonoaudiólogo, como hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, empresas e fábricas, veículos de comunicação e instituições de ensino. ¹²

Atualmente o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) reconhece 13 especialidades na profissão: audiologia, disfagia, gerontologia, fonoaudiologia educacional, fluência, fonoaudiologia educacional, fonoaudiologia do trabalho, neuropsicologia, linguagem, motricidade orofacial, perícia fonoaudiológica, voz e saúde coletiva. ¹²

Fonoaudiologia hospitalar.

Uma das especialidades apresentadas pelo CFFa, temos a fonoaudiologia no âmbito hospitalar, com pacientes acamados, de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, dando respaldo técnico e prático à equipe interdisciplinar em que atua. A atuação da fonoaudiologia no âmbito hospitalar não se limita a isso, podendo auxiliar na alimentação dos pacientes que possuem sonda, ajudando e orientando numa possível alimentação por via oral de forma segura, com foco em evitar a broncoaspiração do alimento dos pacientes internados. ¹³

Observa-se também que a atuação fonoaudiológica no âmbito hospitalar ocorre em diversas outras áreas, como queimados, pacientes oncológicos, cardiopatas, com patologias respiratórias, tanto em enfermarias e UTI adulto como

infantil. Uma área em que há ampla e importante atuação do profissional fonoaudiólogo, é nas maternidades, foco do presente estudo. ¹³

Na área da saúde auditiva, no hospital, o fonoaudiólogo pode atuar na triagem auditiva neonatal (TAN), um dos pontos que serão abordados no presente estudo. Na TAN, aborda-se todos os recém-nascidos com objetivo de ver e avaliar a sua audição, podendo assim diagnosticar precocemente uma surdez ou um problema na audição do recém-nascido. ¹³

Saúde materno-infantil

Compondo a equipe que atua na promoção da saúde materno infantil, há o profissional da fonoaudiologia que tem uma fundamental importância e tem como objetivo promover a saúde do binômio (consiste em dois termos ligados, mãe e bebê.) sendo eles nos aspectos de comunicação e alimentação. ⁵

O trabalho da fonoaudióloga é elaborado a partir de três pilares: a atuação, a organização dos dados coletados e a ênfase no processo multiprofissional. A atuação junto ao binômio tem um grande valor e contribui para o sistema de informação de saúde. ⁵

Fonoaudiologia no alojamento conjunto.

A maternidade engloba desde o período da concepção do bebê até o nascimento, já o período neonatal se inicia após o nascimento e acaba no fim do primeiro mês de vida. ²

A inserção dos fonoaudiólogos na rede municipal de saúde, na maternidade juntamente ao alojamento conjunto deu-se com base nas diretrizes das ações programáticas em saúde. O desenvolvimento dos programas de saúde foi pautado nos princípios do sistema único de saúde, e foram elaborados programas de saúde do adulto, da pessoa deficiente, da criança, do trabalhador, da saúde mental e entre outros com as ações em seus diversos níveis de atendimento e necessitando das equipes multiprofissionais em todas. ²

Já se tinha garantido um fonoaudiólogo na equipe da maternidade de maior complexidade, como em berçário de alto risco. Os objetivos eram claros, diminuir a mortalidade perinatal, diminuir o tempo de internação hospitalar e do risco de infecção hospitalar. ²

Quando a fonoaudiologia foi inserida nesse meio, foi realizada uma pesquisa de levantamento da necessidade para implantação do serviço fonoaudiólogo. Foi observado que muitos recém-nascidos eram encaminhados para o alojamento conjunto sem ter a pega do peito apropriada, em alguns casos eles apresentavam perda de peso por conta do ocorrido. Com a inserção desses profissionais no alojamento conjunto, os outros profissionais da equipe passaram a solicitar uma avaliação fonoaudiológica para os recém-nascidos que apresentavam certas dificuldades. ²

A rotina do trabalho fonoaudiológico se inicia com o conhecimento prévio da história, a leitura dos prontuários e a necessidade de cada paciente. O protocolo utilizado para o teste é específico, e dividido em cinco conjuntos de dados. Os conjuntos de dados estão divididos em informações sobre o pré-natal, sobre o parto as condições de nascimento, as experiências da puérpera sobre o processo de amamentação, avaliação do binômio mãe bebê, avaliação da mamada e as condutas adotadas. ⁴

Dentre as ações que eu fonoaudiólogos realiza dentro do alojamento conjunto estão, levantamento das condições do RN e da mãe. É necessário saber o tempo de gestação, o peso ao nascimento, qual foi o diagnóstico neonatal, o tempo de permanência no berçário e também as Intercorrências ocorridas durante o parto da criança. ²

É necessário levantar os dados em relação ao tipo de parto que foi realizado, número de filhos que a mãe tem, o tempo de amamentação em que ela ofertou para cada um dos filhos, a predisposição em amamentar o recém-nascido, quais são as suas condições físicas após o parto, as condições físicas em relação as mamas, tipo de mamilos e se apresentam fissuras, como foi o pré-natal, se a mãe recebeu as informações necessárias sobre o aleitamento materno e também se existe um apoio familiar nesse conjunto. ²

Triagem Auditiva Neonatal

Segundo os dados da OMS, e da GATANU cerca de 278 milhões de pessoas possuem perda auditiva em grau moderado a profundo, cerca da metade desses casos poderiam ser prevenidos e ter seus efeitos minimizados se fosse feita uma intervenção precoce.⁴

Na triagem infantil, através do teste do pezinho pode se analisar que a cada 10.000 crianças, uma nasce com fenilcetonúria, contudo quando se trata do teste da orelhinha a cada 10.000 crianças, 30 nascem com deficiência auditiva.⁴

Segundo o Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU), a perda auditiva pode atingir um a três em cada 1.000 de recém nascidos, e esse número aumenta quando são bebês provenientes de unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo cerca de 2 a 5 em cada 100 nascimentos. 2 De todos os recém-nascidos, cerca de 7 a 12% apresentam pelo menos um fator de risco para a deficiência auditiva.¹⁰

A triagem auditiva neonatal (TAN) tem como objetivo identificar precocemente a deficiência auditiva nos neonatos e lactentes.⁵

A TAN (triagem auditiva neonatal), conhecida popularmente como teste da orelhinha faz parte do conjunto de ações que precisam ser realizadas através da atenção integral à saúde auditiva na infância. As suas ações são formadas por triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem da criança, diagnóstico e também de toda a parte de habilitação ou reabilitação auditiva. É de extrema importância a articulação, integração e capacitação com a atenção básica em relação à triagem auditiva neonatal, para o monitoramento e acompanhamento das crianças da saúde pública.⁵

A triagem auditiva neonatal começou na década de 1960 com propostas de triagem auditiva comportamentais realizadas ao nascimento para todas as crianças. Porém o procedimento de triagem auditiva proposto era demorado, então optou-se por recomendar a triagem em berçários apenas para crianças que tivessem em sua história riscos para deficiência auditiva. Com os avanços tecnológicos, possibilitou-se a substituição da triagem auditiva comportamental pela triagem eletrofisiológica.⁴

No ano de 1990, foi observada que a seleção proposta para a realização da triagem estava sendo ineficiente, já que cerca de 30 a 50% das crianças com deficiência auditiva não tinham no seu histórico risco para deficiência auditiva.⁴

Por conta da prevalência e do aumento significativo dos casos, em 1994 foi elaborado a triagem universal por métodos fisiológicos, Potencial Evocado Auditivo Do Tronco Encefálico (PEATE) e Emissões Otoacusticas Evocadas (EOAE). A triagem era realizada na alta hospitalar com objetivo de identificar as perdas auditivas dentro dos três meses de idade, tendo intervenção clínico educacional até os seis meses de idade.⁴

No ano de 1998, no Brasil, foi criado o Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal, que tem o objetivo de conscientizar toda a população em relação aos problemas de audição presentes na infância, informando a sua importância e necessidade de intervenção precoce. Em 2000, foi criada a força tarefa da Pediatria, a favor da triagem auditiva universal. A força procurou promover e divulgar as ações relacionadas à saúde auditiva. Com o passar dos anos, os programas de triagem auditiva foram ganhando força, em 1999 eram apenas 37 locais que realizavam a triagem, já em 2000 o aumento foi para 61 locais que realizaram as triagens. Em 2003, já haviam 159 locais que realizavam a triagem auditiva neonatal, porém era em apenas oito estados brasileiros que não se tinha os programas de triagem auditiva.⁴

Para a elaboração de um programa de triagem auditiva neonatal, é necessário definir os objetivos e as metas do programa, tendo em comum acordo às necessidades da comunidade. É necessário determinar o local e também a população alvo do programa, selecionando assim os procedimentos para triagem e para o seu diagnóstico. Deve-se selecionar e treinar equipes auxiliares de agentes para a busca efetiva, monitorando sempre os resultados do programa.⁴

A triagem pode ser realizada em unidades básicas de saúde, em berçário comum, alojamento conjunto ou até mesmo na UTI neonatal. Nos casos em que a triagem realizada na unidade básica de saúde é feita na ocasião do teste do pezinho, para a aplicação da triagem na UBS existem algumas dificuldades sendo elas o alto custo do equipamento e a necessidade de se ter um ambiente silencioso.

Por esses motivos, normalmente o teste é aplicado em berçários ou no alojamento conjunto.⁴

Quando o teste é aplicado no berçário existem algumas vantagens, sendo elas: possibilidade de testar em grande número as crianças em pouco tempo; realizar a triagem dos primeiros dias de vida, conseguindo testar com a criança em estado de sono o que ajuda no teste; possibilita a leitura do prontuário do recém-nascido, identificando os riscos objetivos e possibilita uma análise e discussão com equipe sobre as intercorrências da criança.⁴

Há, contudo desvantagens, sendo elas: grande probabilidade de obstrução do Meato acústico externo com vernix dando um aumento nos falsos positivos, elevados níveis de ruído; condições adversas de saúde dos recém-nascidos pré-termo; rápidas altas dos berçários comuns.⁴

A triagem auditiva precisa ser realizada nos primeiros dias de vida, estendendo-se, no máximo, durante o primeiro mês de vida, em casos que a criança apresente quadros clínicos que não permitam a realização dos exames. No caso de nascimentos que ocorrem a domicílio, ou seja, fora do ambiente hospitalar a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida.⁵

O diagnóstico da deficiência auditiva leva em média cerca de dois anos e meio nos países desenvolvidos; já no Brasil a idade média para conseguir o primeiro diagnóstico varia em torno de três a quatro anos. Essa demora reflete na dificuldade da identificação dos transtornos auditivos em crianças pequenas, resultando em privação sonora e conseqüentemente retardo no diagnóstico e na intervenção terapêutica.¹⁴

A prevalência da deficiência auditiva varia de um a seis neonatos para cada mil nascidos vivos. São indicadores para perda auditiva:⁵

- Antecedente familiar, com surdez permanente, sendo assim risco de hereditariedade.
- Permanência na UTI por mais de cinco dias.

- Intercorrência como ventilação extracorpórea, ventilação assistida, exposição a drogas ototóxicas, anoxia perinatal grave, Apgar neonatal de zero a quatro no primeiro minuto ou de zero a seis no quinto minuto e peso inicial inferior a 1.500 gramas.
- Infecções congênitas, como toxoplasmose, citomegalovírus, herpes, sífilis e rubéola .
- Anomalias craniofaciais que envolvam orelha e osso temporal.
- Síndromes genéticas que apresentam características de deficiência auditiva.
- Distúrbios neurodegenerativos.
- Infecções bacterianas ou virais.
- Traumatismo craniano.
- Quimioterapia.

O teste da orelhinha é aplicado através das Emissões Otoacústicas, que são energias sonoras de fracas intensidades amplificadas pelas contrações da células ciliadas externa, ou seja, na cóclea. O método é simples, indolor e de rápida aplicação, na maioria dos casos o recém-nascido está durante o sono fisiológico desta forma não é necessário sedação. ¹⁵

Na TAN, são realizados dois tipos de procedimento: a triagem auditiva comportamental e a triagem auditiva eletrofisiológica. ²

O Potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE) tem sido utilizado por cerca de 20 anos e apresenta uma alta sensibilidade (98%) e especificidade(96%), tendo uma boa identificação das perdas auditivas uni laterais e bilaterais sendo elas de grau leve, com possibilidade de avaliar junto a maturação e detectar neuropatia as tem sido utilizado por cerca de 20 anos e apresenta uma alta sensibilidade e especificidade, tendo uma boa identificação das perdas auditivas uni

laterais e bilaterais sendo elas de grau leve, com possibilidade de avaliar junto a maturação e detectar neuropatias/ alterações retrococleares. Nesse exame o procedimento é um pouco mais demorado pois exige que seja colocado eletrodos, o examinador precisa ter uma experiência para analisar os resultados. ⁴

O EOAE possui uma alta sensibilidade e especificidade superiores a 90%, é um teste mais rápido que o anterior pois precisa apenas de um minuto por orelha, o teste é simples e de fácil aplicação. Possui versões automáticas, que são mais rápidas e sofre menos interferência em relação ao ruído, porém existe a desvantagem que o automático não identifica alterações retrococleares e sofre mais interferências em relação alteração de orelha externa e média. Ele é capaz de identificar a maioria das perdas auditivas cocleares que estão em torno de 30 ou 35 dB. ⁴

Na triagem auditiva comportamental, é feita observação da mudança do comportamento da criança após ser estimulada com algum som. Esse procedimento era muito usado no Brasil por conta de ser de baixo custo, porém por conta da obrigatoriedade da aplicação da Triagem Auditiva Neonatal ele não é mais utilizado. ²

Outro teste que pode ser aplicado é o reflexo cócleo-palpebral (RCP) é uma alternativa mais barata e tem sensibilidade de 75% e especificidade de 78,7%. O reflexo ocorre em 100% das crianças com o desçam normal e na ausência de sugestivas perdas auditivas, sendo elas bilateral. O teste é realizado com o estímulo sonoro intenso do Agogô e a resposta é observada através da contração do músculo orbicular do olho. ⁴

O conjunto de ações que devem ser realizadas para atenção integral à saúde na infância, engloba a triagem auditiva neonatal. Nessas ações estão presentes, a triagem, o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e (re) habilitação. A TAN deve ser integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e também nas ações de acompanhamento materno-infantil. Um ponto relevante é a articulação, capacitação e integração com a atenção básica para garantir em livre demanda o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e também da linguagem. ^{4,5}

Existem alguns indicadores de qualidade para implantação e também para avaliar as ações na atenção integral à saúde auditiva na infância: ⁵

- É necessário ter a cobertura da triagem auditiva neonatal pelo menos em 95% dos recém-nascidos vivos.
- É necessário realizar a triagem até o primeiro mês de vida dos neonatos, ou até o terceiro mês de vida dos lactentes.
- Índice entre 2% a 4% de neonatos encaminhados para um melhor diagnóstico.
- Comparecimento de pelo menos 90% dos neonatos encaminhados.
- Iniciar terapia fonoaudiológica em 95% dos lactentes confirmados com perdas auditivas.
- Realizar adaptação do aparelho de amplificação sonora individual em 95% dos lactentes confirmados com perda auditiva bilateral, tendo um prazo de um mês após o diagnóstico.

Nos casos a qual possui indicadores de risco, utiliza-se o teste de PEATE automático ou em modo de triagem. Esse teste é indicado para esses lactentes e neonatos pois diminui os índices de falso positivo, devido às alterações de orelha média ou a presença de vértex dos condutos auditivos. Desta forma ocorre a diminuição de encaminhamentos desnecessários para o reteste. O PEATE possui uma maior prevalência de perdas auditivas retrococleares não identificadas por meio do exame de EOAE, por esse motivo ele é a primeira escolha a ser usada em neonatos e lactentes com Indicador de risco. ^{4,5}

Quando ocorre a falha na triagem auditiva, o diagnóstico audiológico deve ser realizado. Nos últimos anos os procedimentos utilizados para realização do diagnóstico incluir os potenciais evocados auditivos de estado estável, os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico com frequências específicas, potencial evocado auditivo de tronco encefálico por via óssea e as medidas de imitância acústica com sonda de 1000Hz. ⁴

Os potenciais evocados auditivos são procedimentos que se destacam por serem objetivos e não invasivos. Porém o estímulo apresenta suas limitações, sendo elas baixa especificidade de frequência e o tempo longo para verificação do limiar.⁴

Os potenciais evocados auditivos de estado estável são as respostas que são captadas após uma apresentação de estímulo modulado em frequências. A resposta é retirada da atividade do eletroencefalograma, que permite detectar os limiares eletrofisiológicos. Suas vantagens são a objetividade, e sua análise estatística que possibilita testar as duas orelhas. Em muitos trabalhos o potencial evocado de time do estado estável é obtido como a melhor escolha para os testes, sempre levando em conta o tempo do exame e a suas análises das respostas. O estímulo *tone burst* fornece informações que possibilitam estimar a configuração do audiograma, avaliando a frequência de 500 a 4000Hz. Outra vantagem do potencial evocado auditivo do estado estável é a forma que é feita análise da resposta, levando em consideração o potencial evocado auditivo de tronco encefálico que analisa suas respostas no domínio do tempo, já no potencial evocado auditivo de estado estável a detecção é realizada no domínio da frequência, utilizando se algoritmos que são aplicados ao sinal do registro desta maneira é determinada por meio de verificação estática diminuindo a participação subjetiva do avaliador na análise da resposta.⁴

A pesquisa dos limiares eletrofisiológicos por via óssea é utilizada nos casos de malformação de orelha externa ou malformação de orelha média, tendo diagnóstico diferencial entre as perdas auditivas condutivas e perdas auditivas cocleares.⁴

Alguns estudos recomendam a utilização de imitanciometria em crianças com idade inferior a seis meses, em um desses estudo foi observado que as crianças que passaram na triagem apresentaram curva tipo A e o grupo que falhou apresentou alterações na orelha média com maior concordância ao resultado do reflexo acústico.⁴

Amamentação

É fundamental que a gestante receba orientação sobre o aleitamento materno ou, decorrente de suas consultas de pré-natal. Portanto é de grande importância ter uma fonoaudióloga na unidade básica de saúde, para que ela consiga desenvolver trabalhos de educação em relação à saúde. Quando a gestante chega no alojamento conjunto e ela não recebeu as informações necessárias sobre o aleitamento materno é importante que a fonoaudióloga explique para a mãe os pontos principais relacionados à amamentação exclusiva.⁵

Quando se trata de amamentação, as informações necessárias são observadas por meio do prontuário e do contato pessoal da fonoaudióloga com o binômio. Nesse momento, questiona-se sobre a experiência em amamentar outros filhos, se fez isso por muito tempo se teve dificuldades, como foi o desmame e também se a sua primeira vez. As boas experiências anteriores afetam de forma positiva e normalmente tem um apoio da família. Por outro lado, as experiências negativas podem afetar em grande escala fazendo com que a mãe já venha com pensamento de dar fórmula, resultando no abandono ou até mesmo na redução do período de aleitamento materno.⁵

Nesse primeiro contato, é importante perguntar também sobre o trabalho, como essa sua atividade durante o dia a dia, com quem o bebê ficará caso ela retornar ao trabalho e se também recebeu as informações necessárias sobre como deve manter o aleitamento materno e caso precise voltar ao trabalho. Após recolher essas informações os fonoaudiólogos deverão planejar as informações e os processos adotados que serão passados para o binômio, e claro orientar sobre as políticas públicas que protegem a mãe trabalhadora, como a licença maternidade, período para amamentar e outras garantias que as mães possuem.⁵

Essas informações devem ser expandidas em discussões sobre aleitamento exclusivo com toda a família, avós, marido, filhos e todas as pessoas que participarão desse momento.⁵

No primeiro contato, observa-se o estado geral da mãe, o seu estado físico, a mobilidade corporal, a higiene pessoal apresentada, a presença de dores abdominais ou cefaleia e também levar em conta o aspecto emocional. Nesse

momento estabelece-se uma relação de empatia, com o binômio. Verificar as condições de suas mamas e mamilos, utilizando a palpação e o questionamento sobre fissuras, dores, endurecimento ou outro tipo de incômodo.⁵

Na avaliação com o recém-nascido, serão observados os reflexos, como os reflexos de procura, sucção, de mordida e de gag. No momento da avaliação, o recém-nascido poderá estar deitado no berço, ou no colo da mãe sustentado na posição que não atrapalhe o exame. Para avaliar o reflexo de procura é realizado toque nas com surra labial as do bebê, que assim responderá virando a cabeça para o lado que for tocado. Seguindo a avaliação, o profissional insere o dedo na cavidade oral e toca a região do palato. O que precisará desencadear o reflexo de sucção. Para avaliar o reflexo de mordida é colocado dedo entre o rebordo gengival, lateralmente, e é esperado em seguida que o bebê faça o fechamento da mandíbula contra a maxila, esse movimento nos mostra que o reflexo de proteção foi acionado.

5

Na avaliação dos reflexos, o profissional deverá fazer de forma rápida e deverá entregar o bebê à mãe para que assim ele seja amamentado. Durante a amamentação, continuar avaliando os reflexos, principalmente o reflexo de deglutição.⁵

Outro ponto importante da avaliação é observar como a puérpera posiciona o RN para amamentação, a posição mais frequente é que se coloca o bebê na frente da mãe com sua cabeça no braço e seu quadril apoiado também nela. Em alguns casos é utilizada a posição invertida, onde o RN é colocado no peito da mãe fazendo com que o corpo fique disposto ao lado do corpo dela, podendo ser apoiado no travesseiro. Outra posição é a posição sentada, onde o bebê fica sentado na perna da mãe e é levado ao peito. E há a posição deitada, em que a mãe tem o seu corpo disposto horizontalmente na cama e acopla o bebê ao seu peito.⁵

Quando for orientada em relação a posição para amamentação, é importante explicar que a posição precisa ser confortável, fazendo com que a cabeça e o queixo do bebê toquem o peito. É importante explicar que as posições deitadas podem ter associações com otite de orelha média, pois ocorre a horizontalização da tuba auditiva.⁵

Avaliação do Frenulo de língua “Teste da linguinha”

O teste da linguinha é um protocolo que visa avaliar o frênulo da língua dos bebês, o protocolo foi desenvolvido e validado pela fonoaudióloga Roberta Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, com a orientação da Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix. O protocolo teve como objetivo padronizar o teste, auxiliando na sua aplicação e também em sua importância. A partir desse momento o teste foi nomeado de “teste da linguinha”.¹⁶

O protocolo auxilia na detecção precoce das alterações do frênulo que comprometem a livre movimentação da língua para sugar e para deglutir durante a amamentação.¹⁶

Com desenvolvimento desse protocolo, o vereador Modesto Salviatto Filho, protocolou um projeto de lei, que tinha a obrigatoriedade do teste em todos os recém-nascidos do município do interior de São Paulo.¹⁶

O projeto foi aprovado, com unanimidade por todos os vereadores, então foi promulgada a lei n.2.565 em 13 de setembro de 2012.¹⁶

Em 2012, no mesmo ano em que a primeira lei foi aprovada, o Conselho Federal de Fonoaudiologia e a Associação Brasileira de Motricidade Orofacial se uniram e decidiram realizar uma campanha de conscientização sobre a importância da aplicação do teste da linguinha. A campanha foi realizada no dia 21 de setembro de 2012, e contou com a presença de várias autoridades, entidades de saúde e também grande parte da população.¹⁶

Após as ações desse evento o Deputado Estadual Onofre Santos Agostini protocolou um projeto de lei, com uma obrigatoriedade do teste da língua linha em todos os hospitais e maternidades do país. O projeto foi analisado por comissões da Câmara dos Deputados e também do Senado, sendo assim aprovada por unanimidade. E, em 20 de junho de 2014, a Presidência da República sancionou a lei n.13.002 que tinha a obrigatoriedade da realização do Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês de todos os hospitais e maternidades do país.¹⁶

Após a lei ser sancionada, o Brasil se tornou pioneiro em políticas públicas referente a essa área. Atualmente nos centros de pesquisas da América latina, América do Norte, Europa, Ásia e Oceania estão sendo utilizados esse protocolo. ¹⁶

O protocolo é dividido em blocos, inicialmente temos a história clínica, em seguida a avaliação anatomofuncional e também a avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. ¹⁶

O teste da linguinha, é uma técnica que foi desenvolvida para o diagnóstico e também o tratamento precoce as limitações dos movimentos da língua, que são causadas pelo que é conhecido pelo termo de “língua presa”. O teste consiste em avaliar uma série de fatores, sendo eles antecedentes, histórico clínico, amamentação, sucção, âmbito familiar entre outros aspectos. Cada um dos fatores avaliados, gera uma pontuação que ao final defini o resultado do teste. ¹⁷

Os recém-nascidos que apresentam problemas na língua, como o frênulo encurtado podem apresentar uma série de fatores que dificultam a sua vida, como por exemplo as dificuldades na sucção que poderá afetar de forma significativa tanto o bebê quanto a sua mãe. Na maioria dos casos as dificuldades são percebidas na pega “errada” do bebê, que podem acarretar frustrações na mãe, causando dores no peito materno que inclui hemorragias, mamilos rachados, ou até mesmo mamilos ulcerados. Quando o recém-nascido apresenta dificuldades no frênulo da língua, pode-se observar sinais de insatisfação em relação ao bebê, principalmente nos momentos de amamentação na qual a criança fica agitada. ¹⁷

O frênulo é considerado uma membrana mucosa, que fica localizada na parte inferior da língua. O frênulo pode limitar os movimentos da língua, por esse motivo pode ocorrer dificuldade no momento da amamentação, pois os movimentos da língua são extremamente importantes para o bom funcionamento da sucção. ¹⁷

A incidência desses diagnósticos varia de 1,9% e 4,8%, tendo uma maior prevalência em homens do que em mulheres, aprestando uma taxa de 2,6 para 1. ¹⁷

Para que seja diagnosticado a alteração do frênulo, o avaliador deve conhecer bem a anatomia da língua, ele deve conhecer também diferentes aspectos

do frênulo e das regiões adjacentes. Após a confirmação da alteração, o recém-nascido é submetido a frenotomia.¹⁷

Protocolo Bristol

Após estudos e pesquisas em relação a anquiloglossia foi colocado em vigência uma lei n 13.002 de 20 de julho de 2014 que implementa a aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual em todas as maternidades.¹⁸

O protocolo foi desenvolvido através da Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF), e o mesmo foi revisado e aprovado a sua tradução pelos autores Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.¹⁸

O protocolo foi subdividido nos seguintes elementos, a princípio é avaliado aparência da ponta de língua, após isso é observado a fixação do frenulo na margem gengival inferior da cavidade oral. Então é avaliado a elevação da língua do recém-nascido e após isso a projeção da língua. A avaliação é realizada com a soma de pontos, podendo ir da pontuação de 0 a 8. Lembrando que os escores que variam de zero a três significam que existe um potencial redução mais grave da função da língua. Em casos duvidosos, com escores de 4 ou 5, é sugerido seguir o fluxograma de atenção aos lactentes com aquiloglossia.¹⁸

Na primeira parte do protocolo, relacionada a aparência da língua pode ser classificado como formato de coração, ligeira fenda/ entalhada ou arredondada. No aspecto avaliado onde o frênulo da língua está fixado no assoalho, a língua do RN pode ser classificada como língua fixada na parte superior da margem gengival, língua fixada na face interna da gengiva ou língua fixada no assoalho da boca.¹⁸

Na terceira parte do protocolo, onde é avaliado o quanto a língua consegue se elevar durante o choro, pode ser classificado como elevação mínima de língua, elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro ou elevação completa da língua em direção ao palato duro.¹⁸

No último aspecto avaliado, a projeção da língua pode ser classificada como ponto de língua fica atrás da gengiva, ponta de língua fica sobre a gengiva ou ponta de língua pode se estender sobre o lábio inferior.¹⁸

O protocolo nos mostra que a principal forma de avaliar é no aspecto da aparência da ponta da língua, em alguns casos é notada pelos próprios pais o que torna esse aspecto útil para a explicação da presença de O protocolo nos mostra que a principal forma de avaliar é no aspecto da aparência da ponta da língua, em alguns casos é notada pelos próprios pais o que torna esse aspecto útil para a explicação da presença de anquiloglossia. O item que se mostra mais difícil de avaliar, em relação a elevação de língua, o ideal é que o bebê esteja chorando. Se no momento da avaliação o RN estiver dormindo o avaliador será incapaz de observar a protrusão da língua.¹⁸

Após a avaliação, a conduta frente ao teste positivo deve ser sempre levada em consideração a condição na amamentação. Mesmo quando houver dificuldade na amamentação, e o resultado perante o protocolo for negativo a mãe e o recém-nascido deverão receber o suporte necessário.¹⁵

OBJETIVOS

Objetivo geral: Caracterizar os artigos científicos relacionados a atuação da fonoaudiologia no alojamento conjunto.

Objetivos específicos:

- Caracterizar os artigos (ano de publicação, revista, tipos de estudo, área prevaiente e sub áreas prevaientes)
- Caracterizar as áreas de publicação relativas à atuação da fonoaudiologia dentro do alojamento conjunto.
- Observar quais temas têm sido mais pesquisado dentro de cada área da fonoaudiologia;
- Caracterizar os protocolos utilizados nos artigos.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo de revisão de literatura qualiquantitativo, transversal e exploratória sobre atuação da fonoaudiologia na saúde materno infantil, englobando alojamento conjunto e UTI neonatal.

Material

Foram utilizados neste estudo artigos e publicações disponíveis na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) todos em português, sem limite de ano de publicação, assim como foram consultadas as referências citadas nos artigos encontrados nessa base de dados, cujas palavras pesquisadas como palavras chaves foram: “maternidade”, “amamentação”, “saúde materno infantil”, “triagem”, “alojamento conjunto” utilizou-se nas palavras citadas o conectivo “and fonoaudiologia” e também foi usado como palavras chaves para a pesquisa: “anquiloglossia”, “fonoaudiologia”, “teste da linguinha” e “ triagem auditiva neonatal e alojamento conjunto”, “frenulo lingual” e “protocolos fonoaudiológicos”

Como critério de inclusão foram determinados artigos publicados em revistas brasileiras relacionados à fonoaudiologia hospitalar, fonoaudiologia na saúde materno-infantil, que estavam na língua portuguesa, e cujo estudos foram realizados em alojamento conjunto.

Ficaram definidos como critérios de exclusão, artigos que não estivessem relacionados ao tema, os artigos que não estavam na língua portuguesa, artigos que haviam se repetido na base de dados, artigos que foram realizados pós alta do binômio, ou artigos retrospectivos que apresentavam levantamento de prontuário e artigos que não citavam a Fonoaudiologia nem alojamento conjunto.

Procedimento

Primeiramente, acessou-se a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), realizou-se a busca utilizando os descritores de “maternidade Fonoaudiologia”, “Alojamento conjunto Fonoaudiologia”, “Triagem neonatal

Fonoaudiologia”, “saúde materno infantil Fonoaudiologia”, “Amamentação Fonoaudiologia”, “Triagem auditiva neonatal alojamento”, “Anquiloglossia”, “teste da linguinha”, “protocolos fonoaudiológicos” e por último foi pesquisado com os descritores de “frênulo lingual”. Foi encontrado um total de 105 artigos, sendo excluídos um total de 91 artigos e incluídos 14 artigos de acordo com os critérios estabelecidos. No gráfico de baixo será representado a busca dos descritores com “and fonoaudiologia”.

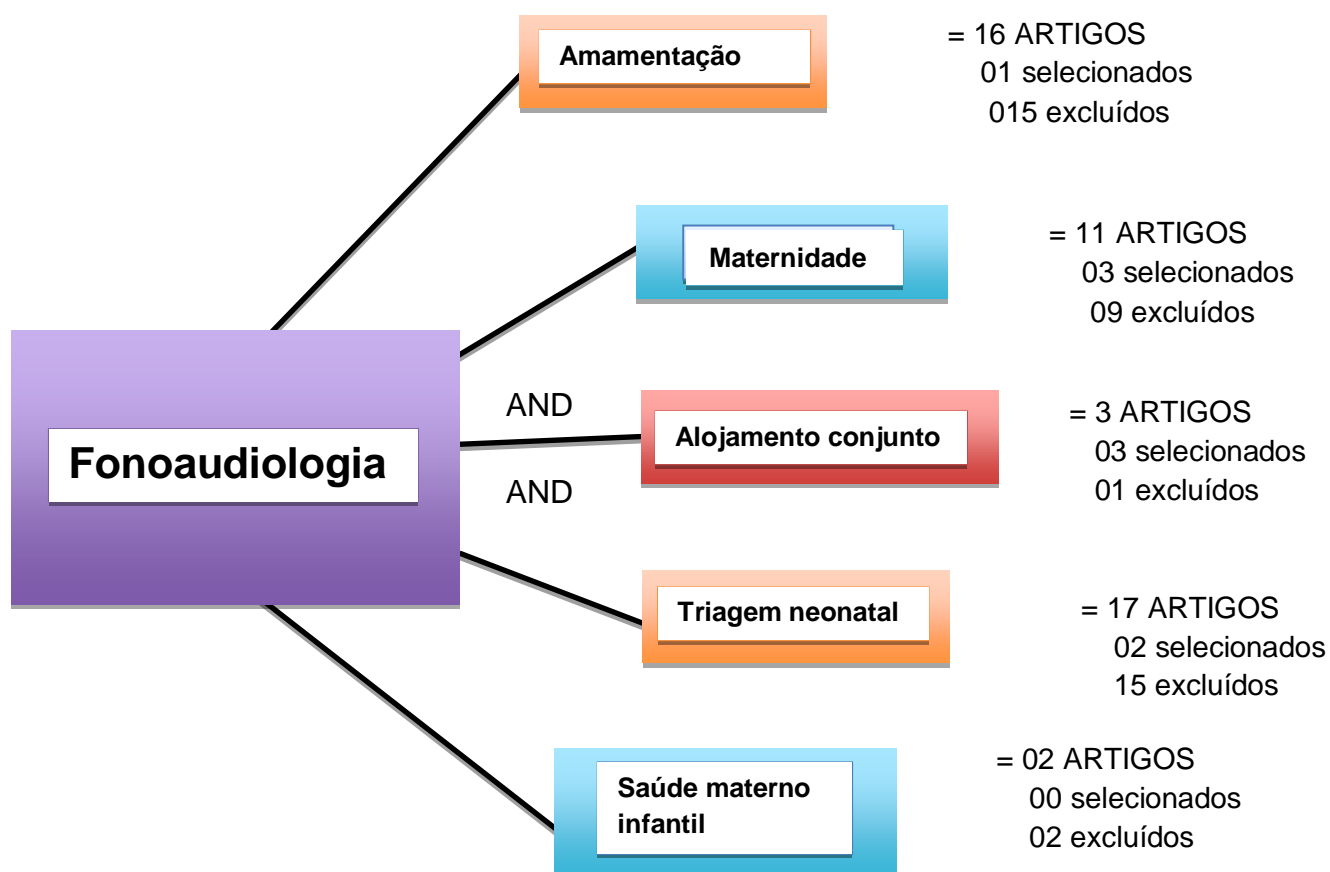


Figura 1: Fluxograma dos artigos incluídos e excluídos na base de dados SciELO.

No esquema abaixo será representado a busca na Scielo com os descritores sem o and fonoaudiologia, “Anquiloglossia”, “teste da linguinha”, “protocolos fonoaudiológicos” e “triagem auditiva neonatal and alojamento conjunto”.

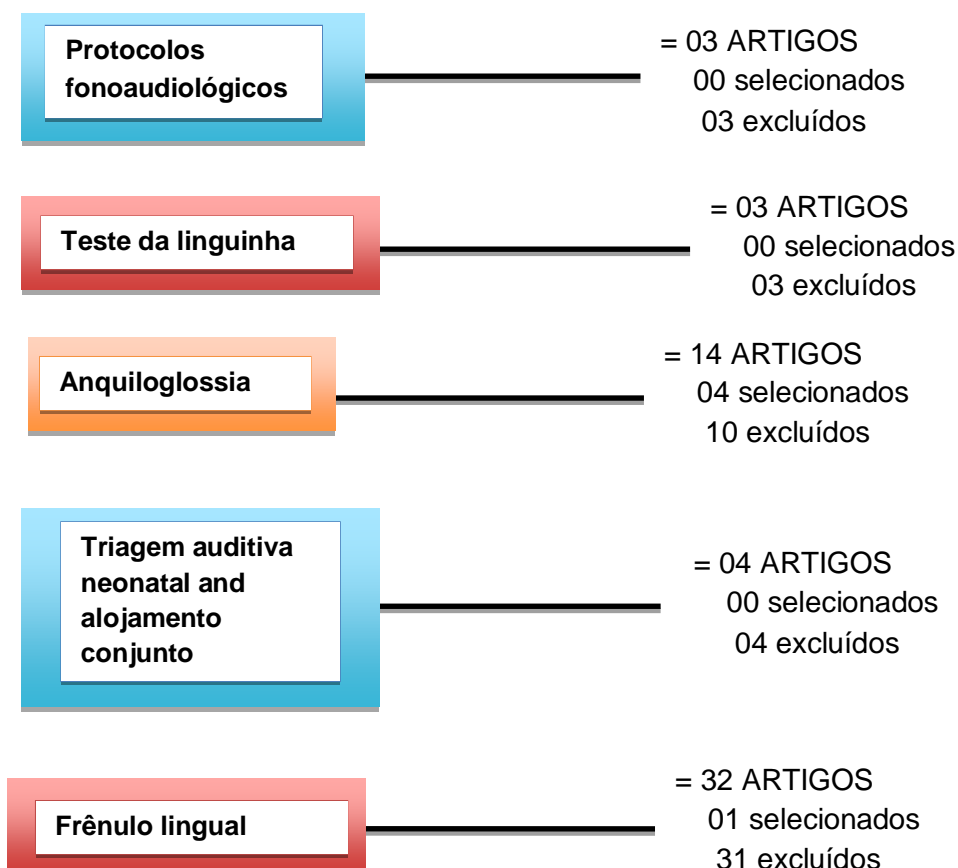


Figura 2: Fluxograma dos artigos incluídos e excluídos na base de dados SciELO sem o componente fonoaudiologia.

No total foi encontrado 105 artigos, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo excluídos um total de 91 artigos pois não correspondiam aos critérios de inclusão. A maioria foi excluído por repetição, por não fazerem parte do alojamento conjunto e alguns artigos não tinham disponibilidade do documento completo de forma gratuita e online. Além desses fatores, alguns artigos serem disponibilizados apenas na versão de língua inglesa, mesmo sendo de revista brasileira.

Análises de dados:

Para a presente pesquisa, serão analisados os tipos de estudo e área de maior prevalência entre os estudos, como audiologia, motricidade orofacial. Considerando as áreas de atuação da fonoaudiologia na maternidade: amamentação, triagem neonatal, envolvendo Triagem auditiva neonatal e do frênulo lingual. Dentro das áreas encontradas, serão observados os estudos que abordam avaliação e intervenção fonoaudiológica e o uso de protocolos. Para a análise quantitativa dos dados, serão utilizados percentuais descritivos. Para levantamento dos protocolos foi elaborado um quadro com perguntas referidas aos artigos selecionados, com o objetivo de encontrar os protocolos utilizados. Abaixo segue o exemplo da confecção do quadro.

Nº do artigo	Utiliza protocolo?	Utiliza questionário?	Está em anexo?	Nomes dos matérias
1.	Não	Sim	Não	Entrevista com a mãe
2.	Sim	Sim	Sim	Protocolo de dados do bebê, da mãe e do teste

Os artigos selecionados serão caracterizados em tipos de estudo, sendo eles estudo de caso, revisões de literatura (revisão integrativa ou revisão sistemática) e artigos originais. Serão caracterizados em data de publicação, tipo de artigo, meio de publicação, objetivo e área de maior atuação.

Os protocolos foram analisados de forma descritiva, observando os aspectos abordados em cada um, bem como seu objetivo de utilização.

RESULTADOS

Ao realizar a pesquisa na base de dados SciELO com os descritores supracitados, conseguiu-se encontrar 105 artigos. Dentre eles, 22% (14 artigos) foram de encontro aos critérios de inclusão do presente trabalho. O quadro abaixo descreve título, ano das publicações, revista e objetivos dos artigos incluídos.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos.

Nome do artigo	Ano de publicação	Revista	Objetivo
Aleitamento materno ou e aspectos fonoaudiológico: conhecimentos e aceitação de mães de uma maternidade.	2015	Audiology Communication Research	Analisar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno, e também os aspectos da atuação da fonoaudiologia.
Investigação de um sistema de alimentação e recém-nascidos prematuros a partir da estimulação gustativa.	2014	Revista CEFAC	Investigar em recém-nascidos prematuros a existência do sistema de alimentação através da estimulação gustativa.
Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros.	2013	Audiology Communication Research	Observar nos recém-nascidos prematuros quando se oferta estímulos gustativos a reação do estado comportamental deles.
Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno	2012	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	Observar qual a influência que o ambiente hospitalar tem sobre o aleitamento materno.
Detecção de perdas auditivas em neonatos de um hospital público	2010	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	Investigar os resultados obtidos na triagem auditiva, em uma população de recém-nascidos saudáveis. Levando em conta a questão do gênero e o lado em

			que a falha ocorreu.
Sentimentos manifestado por mães frente a triagem auditiva neonatal.	2008	Revista CEFAC	Conversar com as mães que estão com os recém-nascidos passando na triagem auditiva, entender quais foram as informações passadas sobre o tema e também conhecer a opinião sobre as possibilidades de o filho receber o diagnóstico de uma deficiência auditiva.
Triagem auditiva: perfil socioeconômico da mãe	2008	Revista CEFAC	Analisar todas as características socioeconômicas das mães presentes na triagem auditiva.
Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero	2006	O mundo da Saúde São Paulo	Investigar a efetividade relacionada ao aleitamento materno junto às mães de paridade zero.

Frênulo lingual posterior em bebês: ocorrência e manobra para visualização	2018	Revista CEFAC	Verificar a ocorrência do frênulo lingual posterior ou submucoso, bem como, avaliar a eficiência de uma manobra que possibilita sua visualização.
Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua relação com o aleitamento materno	2020	Jornal de Pediatria	Caracterizar o frênulo lingual de recém-nascidos a termo, utilizando dois protocolos diferentes e verificar a relação do frênulo lingual com o aleitamento materno
Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia	2019	Codas	Avaliar a influência da frenotomia sobre a amamentação de recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia. M
Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do	2019	Codas	Diagnosticar a anquiloglossia em recém-nascidos, comparando dois instrumentos de avaliação do frênulo lingual. M

instrumento de avaliação?			
Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno	2014	Revista CEFAC	Identificar e descrever as dúvidas e dificuldades das gestantes e puérperas em relação à amamentação, além de compará-las nos períodos pré-natal e puerperal.
Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo	2017	Audiology Communication Research	Avaliar o frênulo da língua em bebês recém-nascidos a termo e verificar sua associação com o aleitamento materno.

No quadro seguinte, serão classificados conforme título, tipo de artigo e área predominante da fonoaudiologia.

Quadro 2. Caracterização específica dos artigos selecionados.

Nº	Nome do artigo	Tipo de artigo	área predominante	Área específica
1.	Aleitamento materno ou aspectos fonolológicos: conhecimentos e aceitação de mães de uma maternidade.	Original	Motricidade Orofacial	Amamentação
2.	Investigação de um sistema de alimentação e recém-nascidos prematuros a partir da estimulação gustativa.	Estudo experimental	Motricidade Orofacial	Amamentação
3.	Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de	Original	Motricidade Orofacial	Amamentação

	recém-nascidos prematuros.			
4.	Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno	Original	Motricidade Orofacial	Amamentação
5.	Detecção de perdas auditivas em neonatos de um hospital público	Original	Audiologia	Triagem auditiva neonatal
6.	Sentimentos manifestado por mães frente a triagem auditiva neonatal.	Original	Audiologia	Triagem auditiva neonatal
7.	Triagem auditiva: perfil socioeconômico da mãe	Original	Audiologia	Outros (Saúde coletiva e triagem auditiva neonatal)
8.	Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero.	Original	Motricidade Orofacial	Amamentação
9.	Frênulo lingual posterior em bebês: ocorrência e manobra para visualização	Original	Motricidade Orofacial	Anquiloglossia
10.	Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua relação com o aleitamento materno	Original	Motricidade Orofacial	Anquiloglossia
11.	Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com	Original	Motricidade Orofacial	Anquiloglossia

	anquiloglossia			
12.	Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação?	Original	Motricidade Orofacial	Anquiloglossia
13.	Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno	Original	Motricidade Orofacial	Amamentação
14.	Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo	Original	Motricidade Orofacial	Amamentação

Dentre os artigos selecionados, observa-se que o maior número de publicações fora feito pela Revista CEFAC com 05 publicações (36%) e em seguida a Revista Audiology Communication Research com 03 publicações cada (22%) como descrito no Gráfico 1.

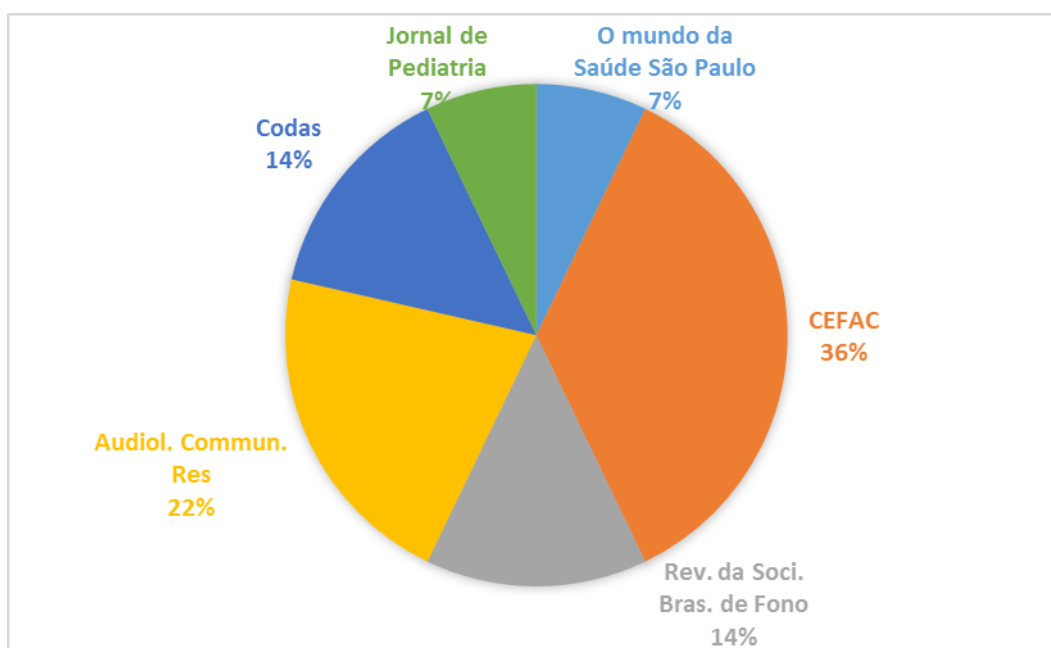


Gráfico 1: Porcentagem da classificação das revistas nos artigos selecionados.

Em relação ao ano prevalente das publicações, observou-se maioria ocorreu em 2019, 2014 e em 2008 com 2 publicações em cada ano citado anteriormente, nos demais anos tiveram entre 01 ou nenhum artigo publicado ao ano, como apresenta o Gráfico 2.

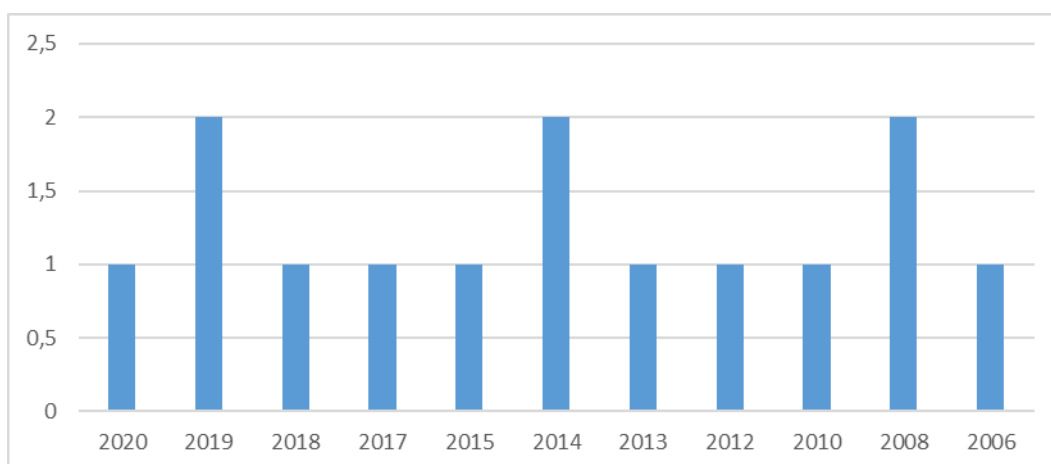


Gráfico 2: caracterização quanto os anos de publicação dos artigos selecionados.

Na classificação dos artigos quanto ao tipo, foram classificados os 100% dos artigos como sendo eles de caráter originais.

Com base nos objetivos específicos deste estudo, verificou-se que 03 (21%) dos artigos estão caracterizados pela área de audiolgia, outros 11 (79%) artigos estão caracterizados na área de motricidade orofacial, como apresenta o gráfico 4.



Gráfico 3: Classificação dos artigos em relação às áreas prevalentes.

Audiologia

Na área prevaiente de audiolgia, foram encontrados 03 (100%) na área específica da “triagem auditiva neonatal”. Observou-se, nos artigos selecionados, que 2 artigos estão relacionados a triagem auditiva em recém-nascidos e apenas um dos artigos se refere ao retestes dos RN que falharam no PEATE.

Motricidade orofacial.

Na área de motricidade orofacial, foram encontrados 11 artigos que apresentavam ligação com amamentação. Do total de artigos, 7 (64%) estão classificados na área específica de amamentação, abordando sobre pega, avaliação da mamada, conhecimento das mães sobre o processo de amamentação. Os outros 4 (36%) estão classificados em anquiloglossia, ou seja, observaram as dificuldades relatadas pelas mães no processo de amamentação diante do frênulo encurtado dos bebês.

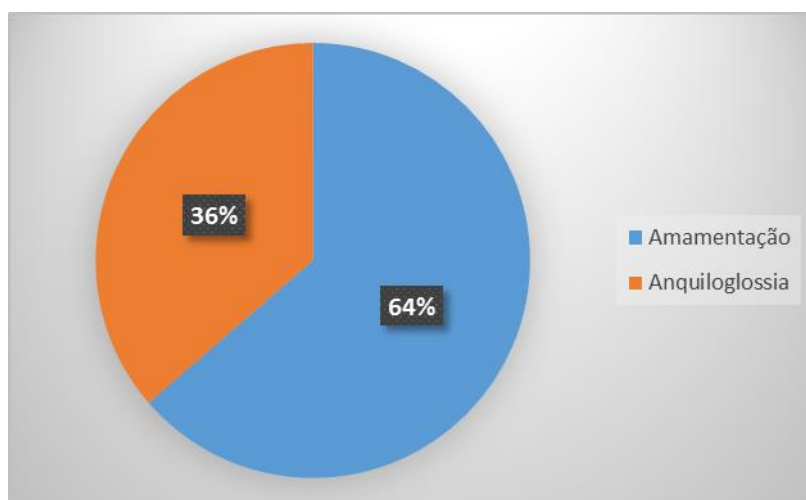


Gráfico 4: Subclassificação dos artigos classificados em motricidade orofacial.

Avaliação e Intervenção

Quando realizada a caracterização do artigo em artigos de intervenção ou artigos de avaliação, foi observado que a minoria dos artigos, cerca de apenas 03 (21,04%) artigos são de intervenção, apresentando acompanhamento e cuidados específicos para as crianças e familiares que fizeram parte dos estudos.

Os outros 11 (78,5%) foram de caráter avaliativos, realizaram a anamnese para coletar os dados e também as avaliações para classificar os RNs. Os artigos não apresentaram intervenções. Os dados dos instrumentos de avaliação serão analisados a seguir.

Foi encontrado um artigo (artigo 1), que foi classificado avaliação, pois foi proposto uma avaliação sobre o conhecimento das mães perante a fonoaudiologia no alojamento conjunto. No artigo é aplicado um questionário para verificar o conhecimento das mães sobre a atuação da fonoaudióloga em seu bebe. O artigo foi classificado como “entrevista”. Não há uma avaliação direta com o bebê, mas indireta com a mãe.

Protocolos

Dentro do levantamento realizado para analisar o uso dos protocolos nos artigos selecionados, foi elaborado um quadro. O quadro abaixo irá mostrar sobre a utilização dos protocolos e se o artigo traz os protocolos citados em anexo. Também serão elencados os nomes dos protocolos utilizados.

Quadro 3: Análise da utilização de protocolos.

Nº do artigo	Utiliza protocolo?	Utiliza questionário?	Está em anexo?	Nomes dos matérias
3.	Não	Sim	Não	Entrevista com a mãe
4.	Sim	Sim	Sim	Protocolo de dados do bebê, da mãe e do teste
5.	Sim	Sim	Sim	Protocolo de dados do bebê, da mãe e do teste
6.	Não	Não	Não	
7.	Não	Não	Não	Não
8.	Não	Sim	Não	Entrevista com a mãe
9.	Não	Não	Não	Não
10.	Sim	Não	Sim	Protocolo de acompanhamento

				fonaudiológico no aleitamento materno
11.	Sim	Não	Não	Protocolo validado de avaliação do frênulo da língua em bebês.
12.	Sim	Não	Não	Protocolo Bristol e o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês.
13.	Sim	Sim	Não	Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebê, do Protocolo de Avaliação do Frênulo e questionário de amamentação.
14.	Sim	Não	Não	Bristol Tongue Assessment Tool e o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua para Bebês.
15.	Não	Sim	Não	Questionário de amamentação, entrevista com mãe.
16.	Sim	Não	Não	Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês e Protocolo de avaliação da mamada da UNICEF

Foi observado, dentre os artigos selecionados, que apenas os artigos de número 08, 01 e 02 (21%) possuem no anexo o protocolo que foi utilizado para avaliação. Os artigos de número 1 e 2 apresentam protocolos que foram elaborados pelos próprios autores dos artigos, eles realizaram a elaboração de perguntas e pontos importantes que deveriam ser abordados para que fosse realizado a conclusão do objetivo do artigo. O protocolo de dados do bebê, da mãe e do teste (presentes nos artigos de número 1 e 2) apresentam linhas para a descrição de alguns dados, como por exemplo: número dado ao bebê avaliado no estudo, gênero,

leito a qual encontrado, data de nascimento e a hora, idade gestacional, idade gestacional no exame físico, idade gestacional corrigida, tipo de parto, classificação quanto ao peso e semanas de gestação, diagnóstico médico, tipo de alimentação do bebê, intervalo entre as mamadas e também possui uma parte para que sejam colocados os dados da mãe. Na última parte do protocolo, tem um espaço para dados do teste, como data, hora de início e do término do teste, estado de consciência do bebê e horário da última mamada.

O artigo de número 08 foi o único protocolo validado apresentado nos artigos selecionados. Este manuscrito apresenta um instrumento para acompanhamento relacionado ao aleitamento materno.

O protocolo é dividido em oito partes sendo: dados de identificação histórico clínico, onde é colocado nome da mãe, informações sobre o parto, informação sobre o pré-natal, nome do bebê, peso, tamanho e Apgar. Em seguida são relatados dados de observação da mãe, como disponibilidades e condições para o aleitamento, com som das mamas, condição do bico e características do leite. Na terceira parte são referidos os dados de observação do recém-nascido, como estado comportamental e prontidão para mamada. Após esta parte, sugere-se a observação sobre o posicionamento em seguida é observado a situação do aleitamento, como a posição que o bebê colocado, como está sendo a pega durante amamentação, qual o padrão de sucção e qual o vínculo mãe bebê que tem sido construído. Na quinta parte, há perguntas sobre as intervenções gerais, se foi realizado manobras para descida do leite, se houve intervenções, se o bebê tem dificuldade em acordar, se a mãe recebeu as orientações necessárias e também as informações sobre as melhores manobras. Em seguida são relatadas as intervenções fonoaudiológicas, tendo assim um espaço para que a avaliadora coloque o que foi observado e qual são as formas e dúvidas específicas em relação a amamentação que a mãe apresentou. Na sétima parte é colocada sobre a conduta, ou o retorno que é indicado para a mãe e o bebê. E por último é apresentado um quadro de acompanhamento de casa, caso a criança precise de visita e acompanhamento especializado.

Apenas três artigos (21%) sendo eles “aleitamento materno ou e aspectos fonoaudiológicos: conhecimentos e aceitação de mães de uma maternidade” (artigo

1 citado acima), “sentimentos manifestados por mães frente a triagem auditiva neonatal” (artigo 6 citado acima) e “Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno”(artigo 13 citado acima) apresentaram a utilização de questionários voltados para as mães, questionários que abordavam o conhecimento, sentimentos e também as dúvidas das mães. Esses três artigos foram classificados como artigos de entrevistas para as mães.

Nos artigos, 5,6 e 7 (21%) que se classificaram na área de audiologia, não ocorreu a utilização de protocolos para aplicação dos testes realizados nos recém-nascidos.

Os artigos de número 2 e 3 (20%), sendo eles efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros e investigação de um sistema de alimentação e recém-nascidos prematuros a partir da estimulação gustativa, citam na metodologia a utilização de protocolos de dados do bebê, da mãe e dos testes que são realizados para a avaliação dos mesmos. Os estudos citados acima foram realizados com recém-nascidos prematuros que estavam internados em alojamento conjunto, o estudo não incluiu bebês prematuros que estavam na UTI.

Os artigos de número 09, 10, 11, 12 e 13 (36%) citam a utilização do “protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês”, porém nenhum dos artigos traz em anexo os protocolos. E nos artigos de número 10 e 12 (14%) foi utilizado o protocolo Bristol.

DISCUSSÃO:

Segundo o Ministério da Saúde, o alojamento conjunto pode ser definido como um sistema hospitalar a qual a mãe e o bebê ficam alocados até o momento da alta. Os bebês que ficam em alojamento conjunto são os recém-nascidos a termo, sem risco e que não precisam ficar na UTI. Neste ambiente, as mães recebem orientações dos profissionais da Fonoaudiologia sobre amamentação, o desenvolvimento auditivo, o desenvolvimento da linguagem. Com relação à amamentação, as puérperas são orientadas sobre as posições adequadas, pega correta da mama, a importância da amamentação exclusiva, hábitos orais e também sobre o desenvolvimento das estruturas orofaciais.

De acordo com os dados do presente estudo, a maior quantidade de artigos fora publicada no ano de 2019, com 03 artigos no ano. O artigo mais antigo encontrado na pesquisa e selecionado para o estudo dentro do alojamento conjunto foi em 2006, como a publicação de um artigo inicialmente, seguido por 2008 com a publicação de 2 artigos no ano. Já nos últimos cinco anos, encontrou-se um baixo número de artigos publicados, tendo apenas cinco artigos publicados dentro desse período. O estudo mostrou que recentemente não se tem realizado uma quantidade significativa de estudos e pesquisas dentro do alojamento conjunto. As revistas que obtiveram maior porcentagem de publicação de artigos que foram selecionados, foi a Revista CEFAC e em seguida a Revista Audiology Communication Research. A hipótese para as revistas de maior prevalência em relação a publicação dos artigos é de que a CEFAC faz parte da ABRAMO (Associação Brasileira de Motricidade Orofacial) que tem uma visão voltada para a motricidade podendo assim dar maior ênfase para a amamentação no alojamento conjunto. Já na questão da revista Audiology a hipótese do resultado é de que a revista apresenta um olhar mais direcionado para a área de audiolgia (Revista da ABA- associação Brasileira de Audiolgia), ou seja, o teste da orelhinha.

Foi observado que, mesmo a atuação da fonoaudiologia no alojamento conjunto sendo prevista pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde, ainda existem divergências em relação a publicações dos artigos, sendo resultado em poucos artigos publicados. Segundo Xavier¹⁹, (2013) existem diversas formas do fonoaudiólogo atuar no alojamento conjunto, dando assim muitas

possibilidades de estudos e publicações de artigos sobre essa área tão vasta. Uma das formas que a autora descreve de atuar é realizar as orientações aos pais quanto a importância e necessidade de se obter um acompanhamento no caso de puerpério com alterações orofaciais estruturais ou funcionais que influenciaram diretamente na amamentação.

De acordo com esse estudo, as áreas relacionadas ao alojamento conjunto e fonoaudiologia que apresentam maior procura para a realização de artigos foi a área de motricidade orofacial, que recebeu a maior quantidade de artigos incluídos no presente estudo. Tendo em vista que a área que possui maior pesquisa está baseada na área de amamentação, observou-se que os artigos relacionados a motricidade orofacial, são diretamente relacionados a amamentação dando assim menor enfoque em outras áreas significantes. Alguns autores como Toma e Monteiro (2001) ¹⁹ e Susin et al (1998) ¹⁹, relatam sobre a importância da amamentação bem-sucedida no alojamento conjunto, tanto para a saúde do bebê quanto à saúde da mãe, podendo ser assim um dos fatores relacionados ao maior número de publicações de artigos relacionados a fonoaudiologia no alojamento conjunto. Os autores destacam que graças à possibilidade da mãe e o bebê permanecerem juntos após o nascimento viabiliza a chance de que ocorra livre demanda no aleitamento conjunto, o que conseqüentemente aumenta os laços entre a mãe e o bebê, afinal o tempo a qual recém-nascido ficará no peito espontaneamente irão aumentar, trazendo mais conhecimento e vínculo da mãe sobre as necessidades do filho.¹⁹

Não foram encontrados muitos artigos referindo-se a patologias ou/as disfunções orofaciais e poucos relacionados ao teste da linguinha, os que foram encontrados são relacionados a aquiloglossia. A anquiloglossia possui uma lei estabelecida pelo ministério da saúde frisando a importância do diagnóstico/avaliação precoce para que sejam tomadas as melhores medidas de prevenção, impedindo assim que ocorra algum mal desenvolvimento nas funções estomatognáticas. ¹⁸ O fator de que a maioria dos artigos são relacionados a disfunção do frenulo encurtado, pode ser levado em consideração devido a sua prevalência que pode variar de 0,52% a 21% nos recém-nascidos, e segundo o estudo “Diagnóstico e tratamento de anquiloglossia em crianças pequenas”, (2015) essa prevalência é bastante subestimada pelo fato do não diagnóstico quando

ocorre os sintomas são limitantes.⁹ Segundo Martinelli (2016)⁶, a intervenção precoce pode resultar em grandes avanços ao desenvolvimento da criança, sendo assim de extrema importância realizar a avaliação para se obter uma boa conduta em relação a amamentação. ⁶ Autora realizou um estudo com sem bebês, nascido em uma maternidade no interior de São Paulo, foi incluído na pesquisa bebês saudáveis, a termo e que estavam sendo amamentados. A pesquisa tinha como objetivo verificar quais características do frênulo da língua influenciaria nas funções de sucção, usando como ferramentas o protocolo desenvolvido por Martinelli et al (2013)²⁰. Foi concluído que o protocolo permitia identificar a forma da língua, quando estava elevada e que a fixação do frênulo influencia na movimentação da língua, assim alterando a sucção. ²⁰

Foi analisado, durante o levantamento dos artigos a serem selecionados, o maior enfoque com as palavras-chaves “fonoaudiologia” e “saúde materno infantil”, foram apenas no processo da amamentação e pega correta. Na parte relacionada à avaliação a beira do leito, novamente observou-se predominância do tema da amamentação em detrimento às outras áreas, como a Triagem Auditiva Neonatal.⁵ Foi levantada a hipótese então que as linhas de pesquisa podem se basear nos grandes livros e autores da fonoaudiologia, que dão maior enfoque na área de amamentação e raramente a área de teste da linguinha. Observou-se pelos resultados do presente estudo, que os artigos classificados na área de motricidade orofacial que citam sobre frênulo encurtado dão apenas o enfoque na anquiloglossia em nenhum dos artigos selecionados foi descrito sobre o protocolo do teste da linguinha, o seu objetivo, sua importância de aplicação no alojamento conjunto ou sua aplicação.

Em seguida, com menos artigos selecionados se observou a área da audiologia, tendo como predominância a área da triagem auditiva neonatal. A triagem auditiva neonatal não possui o maior campo de pesquisa de acordo com os dados do presente estudo, porém hipoteticamente deveria apresentar um maior número de artigos publicados voltados para essa área, já que as leis presentes que regulariza os testes já possuem um maior tempo de prática e também de gestão.⁴ De acordo com as leis federais o teste da orelha linha é obrigatório em todas as maternidades (GATANU). Segundo o tratado de fonoaudiologia, desde a década de 1960 a triagem já tinha proposta de intervenção, sendo então uma das áreas mais

antigas em relação a identificação dentro da forma geologia desde a década de 1960 a triagem já tinha proposta de intervenção, sendo então uma das áreas mais antigas em relação a identificação dentro da fonoaudiologia e do alojamento conjunto.⁴ É esperado que aproximadamente de 7% a 12% dos recém-nascidos não passem no primeiro teste, o índice de falso positivo é cerca de 3% de todos os testes realizados. Foi realizado um estudo em Campinas, em 2010 com objetivo de encontrar o índice de bebês avaliados na TANU na cidade de Campinas, que concluíram o diagnóstico de falha no EOA. Neste estudo foi concluído que assistente social não se mostrou suficiente para que ocorresse o comparecimento das mães nos retestes dos bebês.¹⁸ Levando em conta a oficialização e tempo das leis sobre deficiência auditiva, e a incidência da deficiência auditiva hipoteticamente deveriam ser realizadas uma maior quantidade de artigos relacionados a essa área dentro do alojamento conjunto, devido as leis e a implantação dos planos de triagem auditiva neonatal os pesquisadores deveriam dar um maior enfoque em audiologia já que na hipótese gerada os profissionais teriam mais respaldo literário devido ao grande tempo de leis e oficializações da triagem.

Durante a metodologia/ resultados foi analisado que a grande parte dos artigos publicados, e encontrados nas bases de dados tem maior ligação com os pacientes pós alta hospitalar. Supondo que, devido à alta demanda dos serviços prestados dentro do alojamento conjunto, e tempo reduzido de internação não se encaixa linhas de pesquisas mais profundas no pré-alta. Resultando assim em estudos com crianças maiores, e até jovens adultos em uma quantidade significativamente maior que as pesquisas abordadas no alojamento conjunto.

Em relação a classificação dos artigos de observação e artigos de intervenção foi observado que são escassos artigos na linha de pesquisas relacionados ao alojamento conjunto. A maioria dos trabalhos são de caráter observacionais e que fazem levantamento dos dados através de prontuários e não de intervenção ou acompanhamentos. Os artigos que foram encontrados, e que foram classificados como artigo de intervenção possuem questionários e protocolos básicos para o levantamento de dados e de informações de observação do recém-nascido e da mãe.

Os trabalhos encontrados e selecionados apresentaram e citaram na metodologia os materiais utilizados para avaliação e desenvolvimento do trabalho. Entretanto os estudos não anexaram os materiais utilizados para as avaliações. Já os artigos que apresentavam entrevistas com as mães, mostraram que as perguntas feitas pelos autores foram elaboradas de acordo com o tema do trabalho, não seguindo assim um questionário padronizado.

Por meio da pesquisa realizada no presente estudo, percebeu-se que existem poucas publicações que possam relacionar o alojamento conjunto a fonoaudiologia, mesmo que a atuação dos profissionais no alojamento conjunto é prevista pelo Ministério da Saúde e também pela Organização Mundial da Saúde. Percebe-se, que a maioria das pesquisas publicadas estão relacionadas a unidade de terapia intensiva ou aos cuidados com os bebês após a alta hospitalar.

No presente trabalho encontrou-se a limitação para caracterizar diferentes áreas de predominância nos artigos, conseguindo caracterizar apenas dentro das áreas de triagem auditiva, amamentação e anquiloglossia. E também se encontrou limitação para a seleção dos artigos quanto a estarem dentro do alojamento conjunto e não na unidade de tratamento intensivo ou pós alta.

A partir dos resultados dessa revisão de literatura, pode se compreender quem investigação sobre as pesquisas realizadas sobre a atuação no alojamento conjunto da fonoaudiologia não apresentam resultados significantes e não é expansivo para todas as áreas e vertentes de possíveis atuações.

Destaca-se, portanto, a necessidade de realizar estudos que possam contribuir para a linha de pesquisa dentro do alojamento conjunto, como por exemplo a aplicação do teste da linguinha e sua importância.

CONCLUSÃO:

Por meio desta revisão crítica da literatura observou-se que as literaturas nacionais relacionadas ao alojamento conjunto apresentam poucas publicações de artigos que discorrem sobre o tema. Quanto as revistas nas quais os artigos foram publicados, pode observou-se que a maioria é revistas científicas brasileiras da Fonoaudiologia. A grande maioria dos artigos selecionados para pesquisa, estão relacionados a amamentação no alojamento conjunto, e a importância de realizar o teste da linguinha. Na parte de utilização de protocolos, os artigos relacionados a audiologia não apresentaram protocolos. A conclusão da pesquisa apontou principalmente para a publicação de artigos que traziam como importância a amamentação em livre demanda, e a pega correta. Faz-se necessário que sejam realizadas um número maior de pesquisas que relacionem a importância dos fonoaudiólogos dentro do alojamento conjunto.

REFERÊNCIA:

- 1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/26176-estimativa-do-sub-registro.html?edicao=32265&t=resultados>. [acesso em: abril de 2021].
- 2- Andrade CR. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996.
- 3- Conselho federal de fonoaudiologia. Departamento de motricidade e funções orofaciais comitê de disfagia. Sociedade brasileira de fonoaudiologia. 2008 [internet]; Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_26.pdf
- 4- Azevedo MF. Triagem Auditiva Neonatal. In: Lopes Filho O. e colaboradores. Tratado de fonoaudiologia. 2 ed. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd; 2005.
- 5- Servilha EAM. Fonoaudiologia em Saúde Materno- Infantil. In: Lopes Filho O. e colaboradores. Tratado de fonoaudiologia. 2 ed. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd; 2005.
- 6- Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honorio HM, Gusmão RJ, Felix GB. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. Revista CEFAC. 2016 [internet]; 18(6):1323-1331. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NHtcwcYJfJ8DYjhRHwYvwTL/?lang=pt>
- 7- Neves DC, Aguiar AMA, Andrade ISN. O conhecimento de gestantes adolescentes sobre fonoaudiologia relacionada à saúde materno infantil. Revista Brasileira em Promoção da saúde.2007[internet]; 20 (4) : 207-212. Disponível em: <file:///C:/Users/beatr/Downloads/1028-6544-1-PB.pdf>
- 8- Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. ALOJAMENTO CONJUNTO: ESPAÇO CONCRETO DE POSSIBILIDADES E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. Cogitare Enfermagem. 2010[internet]; 334-339. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648971003.pdf>
- 9- Tasca SMT, Almeida EOC, Servilha EAM. Recém- Nascido em Alojamento Conjunto: Visão Multiprofissional. Pró Fono. 2002. Carapicuíba, SP.
- 10- Veyssiere A, Kun-Darbois JD, Paulus C, Chatellier A, Caillot A, Bénateau H. Diagnosis and management of ankyloglossia in young children. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale. 2015;116(4):215-20.

- 11- Conselho Regional de Fonoaudiologia- 8ª região. Áreas da fonoaudiologia [internet]. Fortaleza; 2018. [acesso em 2021 abr 15]. Disponível em: <http://www.crefono8.gov.br/areas-da-fonoaudiologia>
- 12- Conselho Federal de Fonoaudiologia. Como obter ou renovar o título de especialista [internet]. Brasília; [acesso em 2021 abr 07]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/fonoaudiologos/como-obter-ou-renovar-o-titulo-de-especialista/>
- 13- . Leite ICG, Simões AG, Clemente MCKC, Martins LS, Bittar AS, Bittar CL, Homem JA de S, Mattos VS. Fonoaudiologia hospitalar. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia; Curitiba, 2003;
- 14- Nielsen CB, Neto HAF, Gattaz G. Processo de implantação de programas de saúde auditiva em duas maternidades públicas. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2007[internet]; 12(2):99-105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/vYxTFrw5Fd39XGXxJjRrXcp/?format=pdf&lang=pt>
- 15- Maia RM, Silva MAM, Tavares PMB. Saúde auditiva dos recém nascidos: atuação da fonoaudiologia na estratégia saúde da família. Rev. CEFAC. 2012 [internet]; 14(2):206-214. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n2/190-09.pdf>
- 16- Martinelli RLC, Marchesan IQ, Gusmão RJ, Félix GB. Cartilha do Teste da linguinha. Pulso editorial. 2014 [internet]. 10:03:19. Disponível em: https://www.sbfaf.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf
- 17- Medeiros HEGB, Leite CRM, Santos JF, Neto PFR, Martinelli RLC e Cavalcanti RVA. Sistema de apoio à decisão na realização e no acompanhamento do teste da linguinha. Revista Brasileira de Computação Aplicada. 2016[internet]; v 8, n 1, p. A 104-113. Disponível em: <https://www.testedalinguinha.com/articles/artigo6.pdf>
- 18- Feller D. Atuação fonoaudiológica e amamentação no alojamento conjunto: Revisão crítica da literatura [undergraduate thesis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. 59 p.
- 19- Martinelli RLC, Marchesan IQ e Felix GB. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL PARA BEBÊS: RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS ANATÔMICOS E FUNCIONAIS. Rev. CEFAC. 2013[internet]; 15(3):599-610. Disponível em;

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/J5Ch8z9c4T8PG9s99ympKkS/?lang=pt&format=pdf>

- 20- PS Berni, EOC Almeida, BCT Amado e NA Filho. TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL: ÍNDICE DE EFETIVIDADE NO RETESTE DE NEONATOS DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE CAMPINAS. Rev. CEFAC. 2010[internet]; 12(1):122-127. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/YJZ4VZx3Z87HZ3PZVLYdsHb/?format=pdf&lang=pt>