

ACÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE COM GRUPO DE GESTANTES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – ENFOQUE FONOAUDIOLÓGICO

HEALTH PROMOTION ACTION WITH GROUPS OF PREGNANT IN A BASIC HEALTH UNIT - FONOAUDIOLOGICAL APPROACH

Daiane S. Pagnoncelli¹, Karlla Cassol², Aline Tomiasi², Jenane Topanotti^{2*}

¹Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). ² Docente do Curso de Fonoaudiologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

* Autor correspondente: fonojenane@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-2799-4135>

RESUMO

Introdução: O período da gestação é um bom momento para a conscientização e incorporação de novos conhecimentos que influenciam no desenvolvimento do bebê. É importante que os serviços de saúde incentivem e fortaleçam a formação de grupos de gestantes, implementando medidas preventivas e de promoção de saúde. **Objetivo:** Desenvolver ações para a promoção de saúde em gestantes usuárias de Unidades Básicas de Saúde, e promover a propagação do conhecimento com enfoque fonoaudiológico sobre o desenvolvimento infantil. **Métodos:** Pesquisa de campo, transversal, quantitativa, realizada com 28 gestantes, participantes do Programa SISPRENATAL. Um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, foi aplicado para traçar um perfil do conhecimento das participantes quanto ao desenvolvimento infantil. Após, foram realizadas ações de promoção de saúde com palestra informativa e dinâmica “mitos e verdades” sobre o tema. **Resultados:** Foram observadas fragilidades de conhecimento das gestantes usuárias de Unidade Básica de Saúde e em acompanhamento Pré-natal, em aspectos de hábitos orais deletérios, alterações no frênulo lingual e sobre os testes da orelhinha e da linguinha. Evidenciou-se que a inserção do Fonoaudiólogo nas Unidades Básicas de Saúde é importante para a realização de estratégias e ações que visem a Promoção da Saúde, auxiliando o conhecimento das gestantes cadastradas no sistema público de saúde sobre o desenvolvimento infantil. **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica junto ao grupo de gestantes evidenciou aspectos fundamentais para o conhecimento, vislumbrando uma prática de educação em saúde que auxiliem as futuras mães nos cuidados com o recém-nascido.

Palavras-chave: Atenção Primária; Fonoaudiologia; Gestantes; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The gestation period is a good time for advertising and incorporation of new knowledge that influences the development of the baby. It is important that health services encourage the formation of pregnant women groups by implementing preventive and health promotion measures. **Objective:** To develop actions for health promotion in pregnant women in basic health units, and promote the propagation of knowledge with a speech-language approach to child development. **Methods:** a cross-sectional, quantitative field research with 28 pregnant women participating in the SISPRENATAL program was developed. A questionnaire, made by the researchers, was applied to profile the participants' knowledge about child development. Afterwards, health promotion actions were carried out with informative and dynamic "myths and

truths" lecture on the subject. **Results:** Lack of knowledge of the pregnant women was observed about prenatal care in basic health unit, in aspects of deleterious oral habits, changes in the lingual frenulum, and in ear and tongue tests. It was evidenced that the insertion of the speech therapists in basic health units is important for the accomplishment of strategies and actions that aim health promotion, helping the knowledge of pregnant women enrolled in public health system on child development. **Conclusion:** The phonoaudiological intervention on the pregnant women group revealed fundamental aspects for the knowledge, aiming a practice of health education that will assist the future mothers in the care of the newborn.

Keywords: Primary Care. Speech Therapy. Nursing. Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 foi um marco no campo da saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi definido como uma rede regionalizada de ações e serviços que visam “o acesso universal e igualitário da população para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde”. A constituição concretizou os princípios no que tange a Saúde, sendo que tais princípios devem se desenvolver de forma interdependente, com constante interação, sendo os mais relevantes: a equidade, a universalidade e a integralidade (GOMES, 1997). Caracteriza-se equidade, a oferta de oportunidade igualitária em termos de tratamento, para as necessidades iguais. A universalidade é a garantia do atendimento a todo e qualquer cidadão e a integralidade significa a atenção integral à saúde, considerando a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde ser combinadas e voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação (BRASIL, 1990).

Em 09 de dezembro de 1981, foi sancionada a Lei nº 6965, pelo então presidente da república João Figueiredo, a qual reconheceu e regulamentou a profissão de Fonoaudiólogo. A referida legislação, além de determinar a competência do Fonoaudiólogo, também determinou a criação do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) e o Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRFa), tendo como principal finalidade a fiscalização e avaliação do exercício profissional. No ano de 1983 iniciaram-se as atividades do Conselho Federal de Fonoaudiologia e através da Resolução CFFa nº 010/84 foi aprovado o primeiro Código de Ética da profissão, o qual especificava os direitos, deveres e responsabilidades do Fonoaudiólogo, inerentes às diversas relações estabelecidas em função de sua atividade profissional (CFFa.,2010).

Importa assinalar que o fonoaudiólogo possui autonomia no exercício profissional dele. Como trabalhador da saúde, atua nas áreas privada e pública. Nessa última, a atuação deste teve início no decorrer das décadas de 1970 e 1980, momento em que se apresentou grande exigência ao setor face ao número restrito desses profissionais. Na esteira do reconhecimento da Fonoaudiologia como profissão, o contexto era de fonoaudiólogos atuando isoladamente. Todavia, na atualidade sua responsabilidade circunscreve-se à promoção, prevenção e recuperação da saúde no que tange aspectos fonoaudiológicos.

Apesar da concepção de muitos acerca da Fonoaudiologia como sendo uma área da saúde que se limita a atendimentos individuais, clínicos e realização de exames auditivos; na atualidade são onze as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, a citar: Audiologia, Linguagem, Motricidade, Saúde Coletiva, Voz, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Gerontologia, Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho e Neuropsicologia. A

Fonoaudiologia em Saúde Coletiva é o campo de conhecimentos e atividades o qual se configura como um espaço privilegiado, cujo objetivo é o encontro com a realidade de vida da população brasileira. Assim, evidencia-se a importância da formação de profissionais Fonoaudiólogos capazes de identificar as potencialidades, demandas e necessidades, assim como, estabelecerem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde fonoaudiológica, sendo estas de maneira conjugada e organizada e que sejam apropriadas a realidade e necessidades dos sujeitos e sua comunidade (PENTEADO *et. al.*, 2004).

A Fonoaudiologia assume um papel significativo na manutenção e qualidade de vida, visando o acolhimento em saúde, o qual implica em uma postura ética na escuta do usuário, com o compromisso de resposta às necessidades dos que buscam os serviços de saúde e a sua promoção, com ações e estratégias que enfatizam a transformação nas condições de vida e de trabalho, quais demandam problemas de saúde, ou seja, ações que previnam o aparecimento de agravos. A prevenção condiz com a melhoria da mais significativa característica humana, melhorar a qualidade de vida é o principal objetivo de qualquer cuidado com a saúde, mesmo através de um direcionamento, orientação sobre medidas preventivas, as quais permitem capacitar a população para enfrentá-las. Prevenindo o problema, evita-se a dor e o sofrimento que acompanham (LESSA; MIRANDA, 2005).

Na Fonoaudiologia, o termo Promoção da Saúde vem sendo cada vez mais empregado e vivenciado nos serviços de Saúde Pública, sobretudo no nível de atenção primária, na tentativa de prevenir doenças e agravos que acometem a população. Entende-se que a Atenção Básica é a porta de entrada para o sistema de saúde, representa à base de todos os níveis, oferecendo ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento de patologias e reabilitação. De acordo com DEL CIAMPO *et. al.*, (2006), tais ações propiciam modificações na condição de vida da comunidade, hábitos e estilo de vida com o propósito de estimular atitudes saudáveis eliminando os riscos.

A atuação fonoaudiológica na Unidade Básica de Saúde tem sido estudada em consonância com o programa de Puericultura, que realiza o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, baseado no atendimento nos primeiros anos de vida, investigando aspectos de alimentação, comportamento motor, psíquico e de linguagem, por meio de triagem auditiva (ORTIZ *et. al.*, 2000).

O fonoaudiólogo, de acordo com Medeiros, quando da promoção, da proteção e da recuperação da saúde dos indivíduos no SUS, deve

valorizar os princípios do acolhimento, (sic) vínculo e responsabilização pela comunidade junto à Equipe Multiprofissional; estimular o autocuidado; apropriar-se das informações demográficas, sanitárias, socioculturais, epidemiológicas e ambientais do território, identificando também os fatores de risco para os distúrbios fonoaudiológicos; e buscar soluções para os problemas encontrados, inclusive com o estabelecimento de prioridades pactuadas com a comunidade e com as equipes de saúde, potencializando a resolutividade das ações (2009, p. 8).

O trabalho da Fonoaudiologia com as gestantes abrange ações de promoção e prevenção de agravos, contendo orientações através de temas que envolvem aspectos sociais, emocionais e orgânicos os quais incluem as condições

emocionais maternas, a anatomia das mamas e suas modificações durante a gestação, tipos de mamilos, fisiologia da lactação, cuidados que auxiliam na preparação da região da aréola e do mamilo para o aleitamento, higienização das mamas, extração do leite quando a mama estiver túrgida (BEFI, 1997), orientação no que se refere ao uso de mamadeira e chupeta, Teste da Orelhinha, Testa da Linguinha e desenvolvimento da linguagem infantil.

Contudo, busca-se através de determinadas ações prevenir possíveis problemas futuros, através de abordagens como a importância da instalação de hábitos orais adequados e preventivos durante e após a gestação, à importância da amamentação e do vínculo da mãe com o bebê, demonstrando a importância da comunicação com o bebê para o saudável desenvolvimento da linguagem, fazendo com que as mães estejam preparadas para a sua chegada e que essa experiência seja agradável.

Considera-se o período gestacional ideal para a conscientização e incorporação de bons hábitos, pois nessa fase a gestante encontra-se sensibilizada na busca de novos conhecimentos e em alterar padrões que influenciarão no desenvolvimento infantil. Nesta perspectiva, é importante que os serviços de saúde incentivem a amamentação, implementando normas e rotinas de aleitamento materno, fortalecendo a formação de grupos de gestantes e mães, estimulando a participação das famílias no apoio à amamentação e monitorando o crescimento e desenvolvimento da criança (GOYA *et. al.*, 2007).

O aleitamento materno exclusivo é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças, oferecendo benefícios tanto para o bebê, quanto para a mãe, prevenindo comorbidades, além de diminuir a taxa de mortalidade infantil, e promover um desenvolvimento saudável do lactante. Acredita-se que uma simples intervenção na promoção desse bem é relevante para a comunidade, pois, o aleitamento materno é de extrema importância para a saúde do binômio mãe-bebê. Considerado foco de estudo de interesse multiprofissional, o aleitamento materno traz diversos benefícios para a nutrição infantil, colaborando também para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (SILVEIRA *et. al.*, 2013).

Além dos aspectos nutricionais, gera benefícios para o desenvolvimento da musculatura da face e conseqüentemente para o desenvolvimento da linguagem da criança. Os movimentos que o bebê faz durante a sucção no aleitamento materno ajudam a desenvolver todas as estruturas craniofaciais de lábios, língua, bochechas, músculos e ossos, estabelecendo padrões corretos de mastigação, deglutição, respiração e fala (BERVIAN *et. al.*, 2008). Junqueira (1999) complementa que são estruturas fundamentais para um bom desenvolvimento da fala, que enquanto o bebê está sugando no seio materno, a possibilidade de respiração é somente pelo nariz, o que facilita a instalação do hábito adequado de respiração nasal.

O esforço realizado pela musculatura facial na amamentação natural promove a satisfação da necessidade de sucção por parte da criança, essa necessidade fisiológica pode perdurar até os três primeiros anos de vida. No que se refere ao tempo máximo de lactação não há um consenso. Entretanto, preconiza-se que o aleitamento natural deve ser exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos de idade ou mais (HERNANDEZ; KOHLER, 2011).

Segundo Martinelli *et. al.* (2012), a participação dos movimentos da língua dos bebês durante a amamentação é fundamental e concernente com as funções de sucção, deglutição, coordenadas com a respiração. Portanto, qualquer alteração na

movimentação da língua pode resultar no comprometimento das funções, dificultando a amamentação. Sendo assim, a referida autora é também idealizadora da avaliação do frênulo lingual para bebês, popularmente conhecido como Teste da Linguinha, protocolo específico com o objetivo de diagnosticar a presença de alterações do frênulo lingual e o grau de limitação dos movimentos da língua, que podem comprometer as funções de sucção, deglutição, mastigação e fala. No Brasil, a Lei nº 13.002 de 20 de Junho de 2014, torna obrigatória a aplicação do protocolo em todos os hospitais e maternidades. A partir da aprovação, o Brasil foi considerado o primeiro país a oferecer o teste da linguinha em todas as maternidades, o qual deve ser realizado por um profissional da área da saúde qualificado.

Segundo a Cartilha do Teste da Linguinha (2014), este é um exame padronizado, de avaliação precoce, para que os bebês sejam diagnosticados com antecedência e tratados de maneira satisfatória, evitando o estresse tanto para o bebê quanto para a mãe, dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente o desmame precoce. Sendo assim, a orientação para que os pais e responsáveis solicitem a realização do teste é indispensável, pois o mesmo é eficaz, rápido e indolor.

O período da gestação é marcado por dúvidas e expectativas das futuras mães com relação ao bebê: se ele vai nascer bem, se vai conseguir mamar, se deverá ou não utilizar a chupeta e a mamadeira. De acordo com a Resolução - RDC nº 221 (05 de agosto 2002), considerando a necessidade de adotar requisitos de segurança sanitária a ANVISA (2002) recomenda que os rótulos de chupeta, bico e mamadeira além de atender a legislação específica à designação de venda do produto, deve conter a seguinte advertência “O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta, pois o seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala”.

Outro fator essencial ao processo de desenvolvimento infantil é a audição, importante pré-requisito para o desenvolvimento da criança, principalmente em relação à linguagem e a fala. A audição do bebê é reflexa ao nascer, as experiências auditivas e respostas comportamentais aos sons acontecem conforme a criança é exposta a estímulos auditivos variados (RUSSO e SANTOS, 2001). O período do nascimento até os 2 anos de idade é considerado de maior plasticidade neuronal da via auditiva. Durante essa fase, o sistema auditivo central encontra-se maleável às modificações, que dependerão da quantidade e qualidade dos estímulos ofertados e captados, por tanto, é de suma importância à detecção precoce de qualquer alteração neste sistema (NORTHERN; DOWNS, 2005).

Visando a detecção precoce, o “Teste da Orelhinha” ou Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é um programa de rastreamento auditivo em que todas as crianças devem ter acesso, é garantido pela Lei Federal nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Estratégia que deve ser realizada por profissionais médicos e fonoaudiólogos, ainda nos hospitais e maternidades antes da alta, entre 24 e 48 horas após o nascimento, para avaliar e detectar o mais precocemente possível a perda auditiva no recém-nascido, possibilitando o diagnóstico e início do tratamento da deficiência auditiva no máximo até o 3º mês de vida da criança, devido à grande plasticidade do sistema nervoso central nessa fase. O diagnóstico realizado durante o primeiro ano de vida é fundamental para a intervenção fonoaudiológica precoce, ainda no período crítico, possibilitando um prognóstico favorável para o desenvolvimento da criança (AZEVEDO, 1997). Portanto, é fundamental fortalecer

todas as iniciativas capazes de antecipar o diagnóstico e a intervenção auditiva, diminuindo o tempo de privação sensorial.

Esse projeto é uma forma de assistência, com o intuito de promover a propagação do conhecimento científico com enfoque fonoaudiológico, incentivando o acolhimento de uma forma mais ampla e completa as gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Lúcia - Paraná, possibilitando sensibilizar e fortalecer o vínculo com as futuras mães e também com os familiares, esclarecendo possíveis dúvidas e proporcionando conhecimento no cuidado e na atenção ao recém-nascido em relação às questões orgânicas neonatais da amamentação, saúde oral, desenvolvimento da linguagem, audição e prevenção de distúrbios relativos a alterações miofuncionais orais, implementando medidas preventivas e de promoção adequada.

Portanto, o objetivo desse estudo foi desenvolver ação de promoção de saúde em gestantes usuárias de Unidades Básicas de Saúde, e promover a propagação do conhecimento com enfoque fonoaudiológico sobre o desenvolvimento infantil.

2. MÉTODOS

Estudo de campo, transversal e análise quantitativa. Participaram deste estudo 28 gestantes atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Lúcia, que compareceram a UBS na data previamente agendada para a palestra. Os critérios de inclusão da pesquisa foram mulheres participantes do programa SISPRENATAL, grávidas, de qualquer idade, que compareceram na UBS no dia agendado, que aceitaram participar do grupo de mães sobre Promoção de Saúde com enfoque fonoaudiológico, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Quanto aos critérios de exclusão, foram mulheres gestantes que não tinham vinculação a nenhuma das duas unidades e/ou gestantes que apresentam problemas neurológicos, bem como, a recusa em participar da pesquisa.

A coleta foi desenvolvida no Centro Municipal de Saúde Santa Lúcia. A população do Município de Santa Lúcia-PR, segundo dados do IBGE 2010, é de aproximadamente 3.925 habitantes, sendo 2.536 residentes na área urbana e 1.389 na área rural, compondo assim aproximadamente 1.401 famílias. Dispõe de 03 (três) Unidades Básicas de Saúde para o atendimento de toda a população, sendo 01 (uma) Unidade de Saúde destinada para atendimento da Família. As gestantes do município cadastradas no Programa SISPRENATAL são atendidas na UBS Frei Dudu e Centro Municipal de Saúde Santa Lúcia, sendo que cada unidade é composta por 01 (uma) equipe de Estratégia Saúde da Família e cada equipe é formada por: 01 enfermeiro, 01 médico, 01 técnico de enfermagem e 04 Agentes Comunitários de Saúde, abrangendo 100% da população.

O atendimento em geral é realizado no horário compreendido entre às 7:30 às 11:30 e 13:00 às 17:00 horas, oferecendo consultas médicas, atendimento básico de enfermagem, imunização, bem como, o desenvolvimento de ações que proporcionam a aproximação entre população e equipe de saúde, podendo assim ser ofertado um atendimento de qualidade, buscando melhores resultados.

O Sistema de Saúde de Santa Lúcia, em sua grande maioria, é municipalizado e conveniado ao SUS, garantindo atendimento gratuito e igualitário, custeado com recursos próprios e convênios com o Ministério da Saúde.

As participantes foram informadas sobre o objetivo da pesquisa verbalmente e também através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 01). Todas as gestantes assinaram o TCLE e demonstraram interesse e satisfação em participar da pesquisa. Os dados coletados nesta pesquisa são de propriedade do Grupo de Pesquisa que está registrado na COOPEX do Centro Universitário FAG. Os dados coletados serão armazenados durante o prazo de 05 anos e será utilizada para fins da escrita do Trabalho de Conclusão de Curso e, posteriormente, para apresentação pública em eventos científicos e/ou publicação online em site ou publicação escrita em periódicos.

O estudo foi desenvolvido em três momentos, com a utilização de estratégias por meio do manuseio de bonecas/mamas demonstrativas e slides informativos. No primeiro momento as gestantes participantes responderam um questionário (Apêndice A), elaborado pelas pesquisadoras, para avaliar o conhecimento sobre as questões da saúde fonoaudiológica. O tempo de aplicação foi de 10 minutos. Após, foi realizada uma palestra informativa, com duração de 20 minutos, na qual foram abordados temas como: aleitamento materno: sua importância, seus benefícios, técnica correta, cuidados com as mamas, hábitos deletérios orais, queixas e dúvidas sobre o desenvolvimento do bebê, desenvolvimento da linguagem, Teste da Orelhinha, Teste da Linguinha, contendo orientações e dicas de maneira simplificada e acessível, com levantamento de dúvidas e interação dando ênfase na abordagem fonoaudiológica.

Posteriormente, realizou-se uma dinâmica grupal “mitos e verdades sobre o aleitamento materno e conhecimento fonoaudiológico” com duração de 10 minutos, contendo perguntas sobre o tema. As questões foram armazenadas em uma urna e cada gestante retirou e respondeu a pergunta contida. Os bilhetes estavam premiados com produtos para o bebê, ofertados como incentivo e agradecimento pela participação.

Para interação e envolvimento dos parceiros, sugeriu-se que retirassem um bilhete dispostos em uma urna e fazer a leitura da informação contida. Após a leitura a acadêmica complementava as informações, no decorrer da dinâmica as dúvidas eram esclarecidas, ao final foi exposto imagens de posições de mamada, pega correta, alterações mamilares, fissuras, frênulo lingual alterado, dicas para estimulação da linguagem infantil e vídeos demonstrativos do teste da orelhinha e da frenotomia. Para encerrar, foi entregue uma pequena lembrança (kit de higiene para o bebê) para cada gestante, como forma de agradecimento pela colaboração com a pesquisa. Os dados obtidos foram analisados por meio de tratamento estatístico pelo Programa Excel 2007 e análise descritiva. Todos os dados obtidos durante a pesquisa são de propriedade do pesquisador e nenhum dado pessoal dos voluntários será publicado.

Buscou-se contribuir para o conhecimento das gestantes em relação aos benefícios da pesquisa, bem como, mostrar as alterações que podem estar presentes, visando o esclarecimento de forma a possibilitar a identificação precoce e preventiva de alguma dificuldade, auxiliando no desenvolvimento saudável do neonato. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG) sob CAAE nº 90376918.8.0000.5219, Parecer nº 2.681.744, em 29/05/2018.

3. RESULTADOS

Este estudo contou com 28 participantes, gênero feminino, na faixa de idade média de 25 anos, todas em acompanhamento pré-natal. A maioria, com 39% autodeclarou com profissão “do lar”.

Em relação à escolaridade, à maioria (43%) possui o Ensino Médio completo, seguido de 39% com ensino fundamental e 18% ensino superior (Figura1).

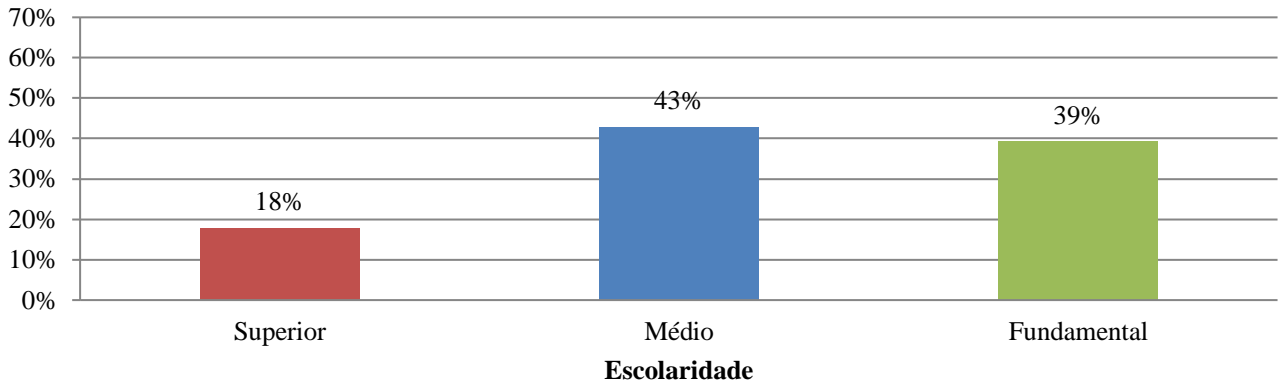


Figura 1: Distribuição percentual conforme a escolaridade.

Quando questionadas com quem residia, a maioria relatou ser com o marido, porém apareceram situações como: marido e filho, familiares, filho, marido e sogra, sozinha, com a mãe e mãe e filho.

Na questão sobre a renda familiar, 36% disseram que a média é de 1 a 2 salários mínimos, 32% até 1 salário mínimo, 25% disse que a renda é de 2 a 3 salários mínimos, e 7% referiu ser acima de 3 salários mínimos (Figura 2).

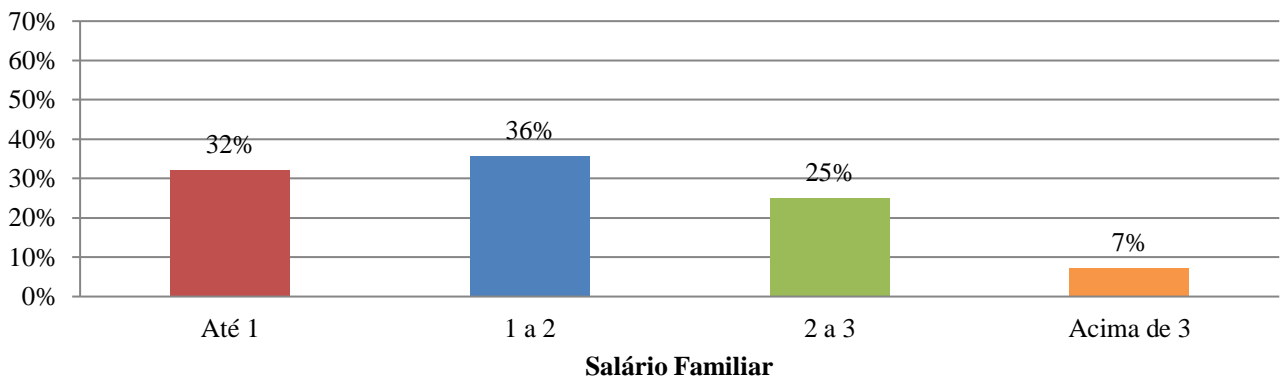


Figura 2: Distribuição percentual conforme o salário médio familiar.

Sobre o número de gestações 39% são primíparas, enquanto 61% relataram ter outros filhos (Figura 3). Das entrevistadas 36% estão na segunda gestação, 21% na terceira e 4% na quarta gestação.

Quando questionadas sobre o acompanhamento médico no período pré-natal, todas as participantes responderam estar realizando o acompanhamento mensalmente.

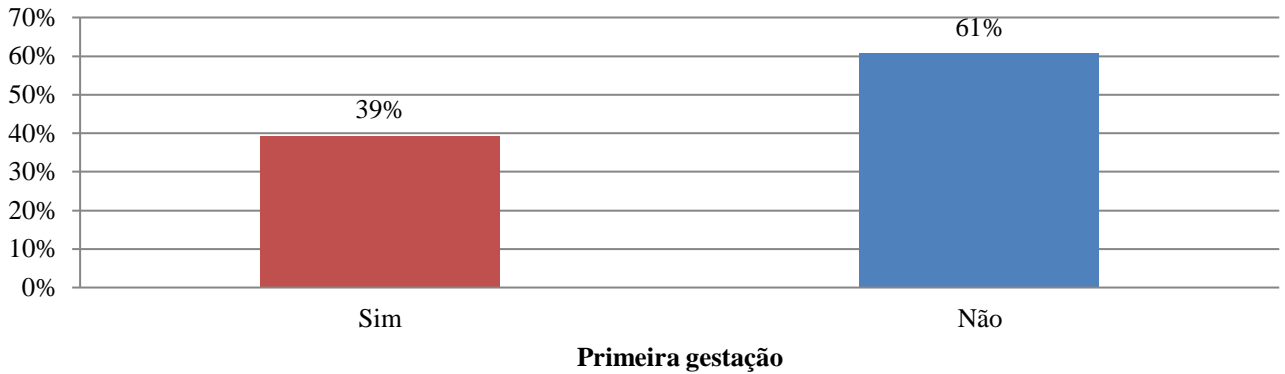


Figura 3: Distribuição percentual conforme a primeira gestação.

Referente à amamentação materna, 82% das entrevistadas amamentaram na primeira gestação, enquanto 18% referiram não ter conseguido amamentar. As razões elucidadas por não conseguir amamentar foram: “não ter produção de leite devido a fator emocional”, “secou o leite” e “perdi meu bebê”. Em relação à conscientização e importância do aleitamento materno, 96% das participantes acreditam na importância da amamentação materna para o desenvolvimento do bebê, enquanto 4% alegaram não considerar importante, devido à boa adaptação do bebê a outro leite. Sobre as vantagens da utilização do copinho como substituição ao seio materno ao invés da oferta da mamadeira, 82% das entrevistadas disse não conhecer esse fato, enquanto 18% já ouviram falar a respeito (Figura 4).

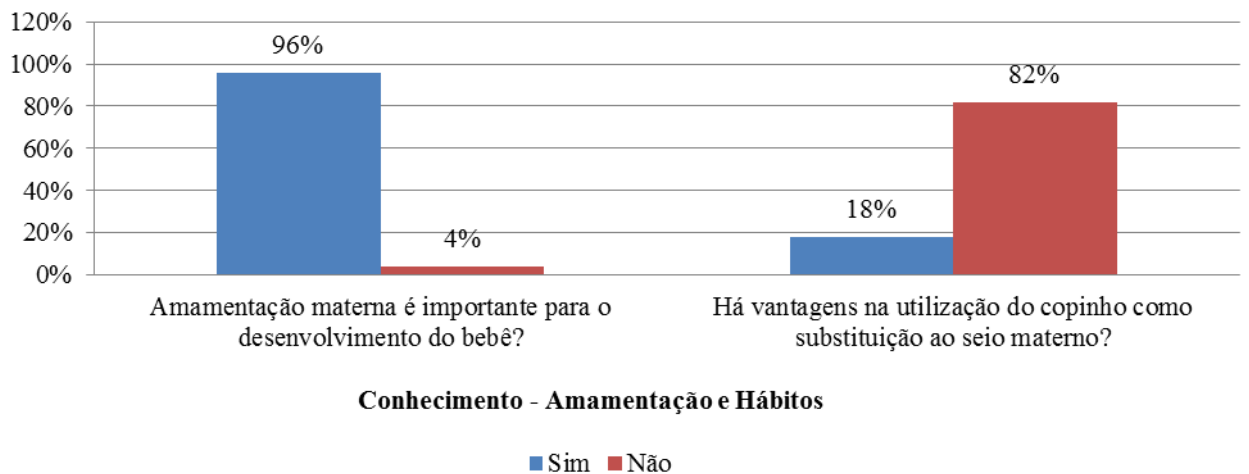


Figura 4: Distribuição percentual conforme o conhecimento sobre a amamentação e hábitos.

Quanto às desvantagens relacionadas ao uso de chupeta e mamadeira, e esse fato interferir no aleitamento materno e alterações miofuncionais orais, ao serem questionadas 75% das gestantes relataram não ter essa informação, enquanto 25% acreditam que esse hábito pode interferir. Referente ao conhecimento sobre a avaliação do Frênulo da língua dos bebês – Teste da Linguinha, 100% das participantes alegaram não conhecer o procedimento e na importância da identificação precoce de alterações. Com relação ao conhecimento das gestantes sobre as questões Peri e pós-natal, constatou-se que sobre o Teste da Orelhinha, 57% já tinham ouvido falar no exame, enquanto 43% não conheciam a triagem e não receberam nenhuma orientação antes

deste estudo. A maioria que relatou já conhecer a triagem foi devido à realização do exame em outro familiar.

O total de 75% das participantes, não soube informar a importância e como é realizada a Triagem Auditiva, enquanto 25% relataram ter o conhecimento. Quando questionadas se saberiam identificar uma dificuldade auditiva no seu bebê para 57% afirmaram que sim, enquanto 43% não saberiam identificar. Quanto à identificação da deficiência auditiva 71% referiram que ser possível identificar precocemente a deficiência auditiva, para 29% das participantes, isso não seria possível. Sobre a posição de amamentar, 71% das entrevistadas acreditam que esse fato não interfere na ocorrência de otites no bebê, enquanto 29% acreditam pode haver alguma relação (Figura 5).

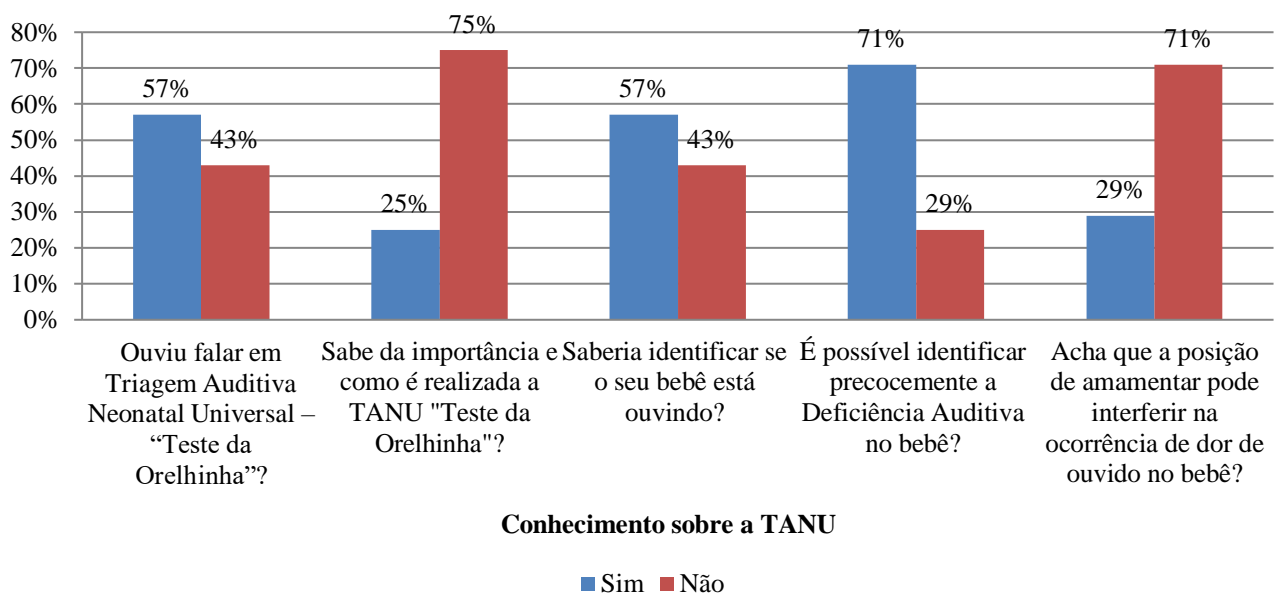


Figura 5: Distribuição percentual conforme o conhecimento sobre a avaliação auditiva em neonatos.

No total, das gestantes entrevistadas, 68% apontaram conhecer o trabalho fonoaudiológico, devido a um familiar que fez tratamento, através de terceiros ou na escola respectivamente. As demais, 32% disseram não ter o conhecimento.

Quando questionadas sobre o sentimento e preparo para ser mãe, 86% afirmam sentirem-se preparadas, as demais 14% referiram não estar confortáveis com a situação. Os motivos apontados foram: “muito nova”, a “gravidez não foi planejada” e “medo”.

Com relação às dúvidas do desenvolvimento do bebê e/ou da gestação, foram observados os seguintes relatos: dúvidas em “relação ao parto”, ao “exame de translucência nucal”, a “movimentação do bebê”, ao “ganho de peso”, à “formação do feto” e a “medicação de fibromialgia”.

Ao analisar o índice de escolaridade confrontando com o conhecimento da atuação fonoaudiológica, obteve-se 100% de conhecimento para nível superior, 67% nível médio, seguido de 55% de conhecimento para o ensino fundamental (Figura 6).

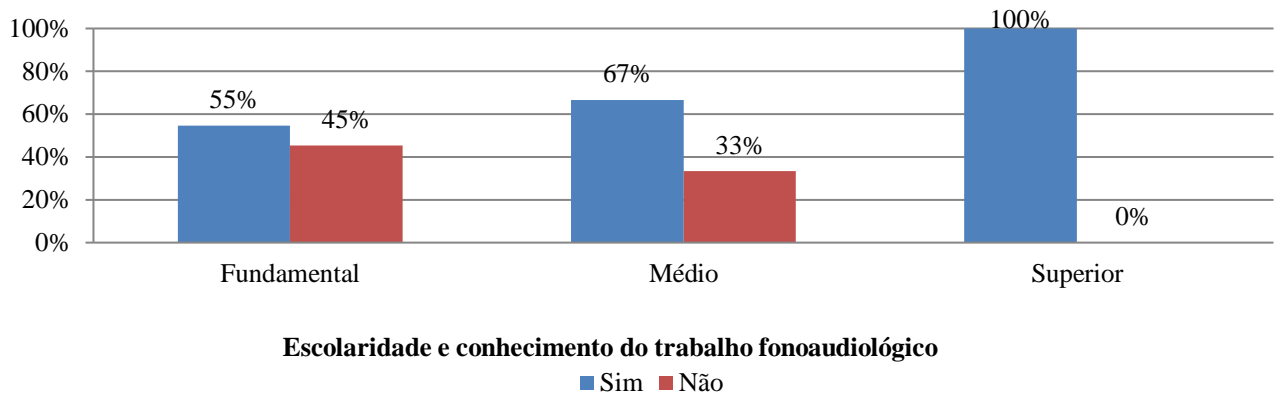


Figura 6: Distribuição percentual de acordo com a escolaridade versus conhecimento do trabalho fonoaudiológico.

4. DISCUSSÃO

Este trabalho entrevistou 28 gestantes, na faixa etária entre 17 a 36 anos de idade, todas realizando o pré-natal no setor público de saúde. A assistência ao pré-natal é uma estratégia importante para a promoção e prevenção da saúde, garantindo qualidade de vida e redução de riscos à saúde da mãe e do bebê. Durante o período são realizadas ações para promover a manutenção da saúde, como consultas, exames e orientações educativas. Na gestação e no pré-natal as mulheres devem receber orientações adequadas, possibilitando vivenciar o parto de forma positiva, propiciando a diminuição de riscos e complicações no puerpério e gerando maior experiência e êxito no cuidado e atenção à criança, inclusive na amamentação (RIOS e VIEIRA, 2007).

Do perfil das entrevistadas, observou-se que o conhecimento para determinados temas eram incipiente, fato que pode contribuir para inseguranças maternas. Em relação à ocupação, a maioria das gestantes afirmou dedicar-se a cuidar do lar. O maior índice de escolaridade obtido foi de mães com ensino médio completo, o que pode estar relacionado ao fato das mães mesmo na atualidade terem que abandonar os estudos e/ou seu trabalho para dedicar-se a criação dos filhos, devido a uma conjuntura social. Segundo Beltrame e Donelli (2012) estudos apontam a crença da mãe como única capaz de cuidar do filho, isso gera sentimentos como a ansiedade e insatisfação. Já a supervalorização da carreira justifica-se ao fato da mulher ter medo e insegurança devido à falta excessiva ao bebê e uma terceirização demasiada nos cuidados com a criança, corroborando com a pesquisa de Amazonas, Vieira e Pinto (2011), onde os autores entrevistaram seis mulheres, entre 25 e 35 anos de idade, que apesar de sobrecarregadas e esperarem a divisão das atividades domésticas e do cuidado dos filhos com o parceiro, elas se sentem culpadas quando isso acontece, pois acreditam que só as mães têm uma melhor capacidade de cuidar dos filhos. Outro fator também se justifica pelo fato de muitas mães não terem com quem deixar o seu bebê, dificultando o término dos estudos ou retorno ao trabalho.

Com relação ao salário médio, percebe-se que o maior índice de gestantes recebe renda de 1 a 2 salários médios familiar, levando em consideração o percentual de gestantes entrevistadas e que tem mais de um filho. Tal fato demonstra uma condição social desfavorável economicamente, esse achado vai ao encontro do estudo realizado em uma maternidade filantrópica que destaca o maior

percentual de mulheres pertencentes à classe C (62,1%) (LEITE; COSTA *et. al.*, 2013). Na atualidade, o valor declarado como renda familiar pela maioria das entrevistadas se comparado como valor da cesta básica econômica, daria para adquirir aproximadamente 14 cestas, por tanto, entende-se que a condição de 1 a 2 salários mínimos não é considerada ideal para se criar um filho, levando em consideração que o maior índice nesta pesquisa é de mulheres que já possuem outros filhos, e apresentam diferentes despesas.

De acordo com a pesquisa, o percentual maior conforme a primeira gestação foi para quem tem mais de um filho, sendo que a maioria estava na segunda gestação, são mães jovens, com média de 25 anos. Observou-se que quanto mais escolaridade, menos filhos essas mulheres possuem.

Quanto mais a pessoa estuda mais esta preocupada com o desenvolvimento profissional, buscando sua independência financeira, autonomia e reconhecimento, deixando as situações da vida pessoal para segundo plano e adiando a gravidez, o que de certa forma contribui para a diminuição da taxa de natalidade no país, e que futuramente apresentará um alto índice de idosos. É indiscutível que a redução progressiva das taxas de natalidade como aumento gradual da esperança média de vida, tem-se traduzido no envelhecimento populacional mundial (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A respeito do aleitamento materno, apesar da importância para o desenvolvimento do bebê, observou-se que algumas mulheres ainda desconhecem questões importantes sobre a prática da amamentação. De acordo com Bervian *et. al.*, (2008) para a fonoaudiologia, o aleitamento materno proporciona o crescimento e desenvolvimento adequado das estruturas que constituem o sistema estomatognático e suas respectivas funções, de respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala. O fato de sugar no peito propicia e aprimora a mobilidade, postura e tonicidade da musculatura orofacial envolvida, contribuindo para o estabelecimento da respiração nasal, além de prevenir a instalação de hábitos orais deletérios e más oclusões (MEDEIROS *et. al.*, 2017). Inclusive, a amamentação associada ao mecanismo de sucção desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação fonológica, reduzindo a presença de hábitos orais deletérios e também de patologias fonoaudiológicas (NEIVA *et. al.*, 2003).

Em relação ao conhecimento acerca do uso do copinho como substituto do seio materno, a maioria das entrevistadas disse não conhecer as vantagens desse utensílio; relataram a utilização da mamadeira.

A alimentação através do copo é uma opção para bebês que possuem a expectativa de serem amamentados ou que necessitam de complemento, assim, não sofrerão déficits pela falta ou pouca frequência de movimentos de sucção, no seu desenvolvimento global (GUTIERREZ *et. al.*, 2006). No entanto, após o período de amamentação natural, a continuação da alimentação com utilização de copos adequados e que demande do movimento de sucção do bebê; estimula a musculatura orofacial e o seu desenvolvimento adequado, o que difere da utilização da mamadeira.

Foi abordado, na coleta de dados das entrevistas, temas como a utilização da chupeta e da mamadeira, o que constitui hábito oral deletério e que pode causar deformidades anatômicas, favorecer a respiração oral, além de ocasionar com maior frequência a ocorrência de otites e infecções respiratórias. Tal fato, também pode propiciar comprometimento da linguagem oral, em virtude de as crianças utilizarem constantemente e por um longo período, podendo afetar o interesse na comunicação.

É a família quem decide sobre a oferta da chupeta e mamadeira para o bebê, os profissionais de saúde devem informá-los quanto ao uso, advertindo sobre os prós e contras. Muitas vezes, a adoção dessa conduta se dá em virtude das mães considerarem como uma maneira de acalmar ou ocupar a criança, decorrente de um pensamento errôneo de que a sua utilização é uma prática inofensiva ao desenvolvimento do bebê. Lamounier (2003) refere que uma grande parte dos profissionais da saúde, bem como, leigos e mães, acreditam que as chupetas são inofensivas, ou mesmo necessárias e benéficas para o desenvolvimento do bebê, tendo uma atitude indiferente ou permissiva.

Em relação ao uso de mamadeiras, os movimentos realizados pela boca e língua do bebê diferem dos movimentos em seio materno, o que pode causar “confusão de bicos”, a criança também pode assimilar ao fato de ser mais fácil fazê-lo na mamadeira e recusar a amamentação natural precocemente, podendo muitas vezes adquirir hábitos deletérios na busca de suprir sua necessidade de sucção. Entretanto, quando necessário o uso da chupeta, para dar estabilidade emocional à criança, deve ser usada de forma racional, pois a severidade dos efeitos nocivos está relacionada à frequência, intensidade e duração do hábito, podendo determinar má oclusão dentária, má postura de língua e problemas articulatorios (CASTILHO; ROCHA, 2009; SILVA, 2006). Contudo, podendo ocasionar alterações de fala, distúrbios miofuncionais e dificuldades emocionais, além de alterarem as funções de mastigação, sucção e deglutição, propiciando modificações na musculatura dos órgãos fonoarticulatórios.

Foram observadas fragilidades de conhecimento em alguns aspectos como: a avaliação do Frênulo lingual dos bebês e o Teste da Linguinha, sendo que todas as entrevistadas alegaram desconhecer o procedimento e sua importância, que quando se fizer presente esta alteração, pode afetar a sucção, mastigação, deglutição e a fala das crianças. A execução da Lei nº 13.002 de 20 de Junho de 2014, compete à aplicação desse protocolo em todos os hospitais e maternidades. Martinelli *et. al.* (2012) refere que para a produção da fala acontecer de forma adequada, é necessário o equilíbrio anatomofuncional do sistema estomatognático para que os órgãos fonoarticulatórios realizem os movimentos necessários para a sua produção.

No geral, as alterações de fala, causam um impacto negativo na vida social e escolar da criança, podendo influenciar em suas relações com o meio e inclusive com a sua autoimagem. A criança pode sofrer discriminações pelo fato de não falar de forma correta. Estes motivos podem colocar em risco a saúde e qualidade de vida da criança (SUZART; CARVALHO, 2016).

Outra atuação importante do profissional fonoaudiólogo na atenção primária é a prevenção, através de orientações as gestantes no que diz respeito ao desenvolvimento da linguagem oral e audição. Dentre as entrevistadas, uma quantia considerável, revelou não ter recebido orientações antes deste estudo, o que é desfavorável, pois os primeiros anos de vida da criança são considerados os mais importantes para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem, porém, há diferenças individuais, tanto no processo de aquisição quanto na velocidade e qualidade. A criança depende de um ambiente facilitador, que permita que ela desenvolva suas potencialidades. A família exerce um papel extremamente importante em todos os níveis do desenvolvimento infantil. Essas informações foram repassadas na palestra informativa realizada com as gestantes na UBS.

Quando questionadas se saberiam identificar uma dificuldade auditiva no bebê grande parte das gestantes mencionou que não saberiam. De acordo com Holzheim *et. al.*, (1997) o atraso no diagnóstico resulta em frustração, estresse e sentimento de impotência familiar, além de privar a criança de receber os benefícios da estimulação auditiva, fala e linguagem e do uso precoce do aparelho auditivo. Prevenir a perda auditiva é uma forma de proteger e impedir que a criança sofra os efeitos danosos causados pela falta de estimulação auditiva sobre a função da linguagem. Lewis *et. al.*, (2010) recomenda que a triagem auditiva deverá ser realizada até o primeiro mês de vida, e que as crianças identificadas devem ser submetidas à avaliação audiológica por volta do terceiro mês. Nos casos de deficiência auditiva confirmada, deve haver intervenção educacional até o sexto mês de vida da criança, sendo recomendações reforçadas pelas Diretrizes de Atenção para a Triagem Auditiva Neonatal, do Ministério da Saúde (2012). Cerca de metade dos recém-nascidos que não passam na primeira triagem, acabam não tendo um seguimento adequado para confirmar a presença de uma perda auditiva e/ou iniciar precocemente serviços adequados de intervenção (BERNI *et. al.*, 2010).

Sendo assim, a identificação precoce das alterações auditivas possibilita as famílias informações e apoio de imediato, além de favorecer condições necessárias ao desenvolvimento da criança, no que se refere à fala, a linguagem e a socialização. Dessa forma, se faz extremamente importante a detecção precoce, através da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), garantida por Lei desde 2010, por isso, durante a gestação no período pré-natal as orientações fornecidas pelos profissionais fonoaudiólogos corroboram para a realização do exame, as mães sentirão segurança quanto ao procedimento, assim como, terão maiores informações sobre riscos para perda auditiva.

Os achados na correlação entre a posição de amamentar e implicação na ocorrência de otites no bebê, revelaram que a maioria das entrevistadas não acredita nesta interferência e que isso não tem relação. Segundo Luz e Costa-Ferreira (2011) o posicionamento e a pega adequada durante a amamentação contribuem para minimizar os problemas auditivos causados por otites, o que é considerado um fator agravante para perda auditiva condutiva, pela ingestão de líquidos na posição deitada, principalmente em recém-nascido, em razão da disposição da tuba auditiva mais horizontalizada. Esta correlação foi relatada para as gestantes na palestra informativa.

Quando questionadas sobre o conhecimento relacionado ao trabalho do profissional fonoaudiólogo, observou-se que mesmo na atualidade ainda é considerável o número de pessoas que não conhecem a profissão e as questões fonoaudiológicas, e dentre as que relataram ter o conhecimento é em relação a atendimento voltado a familiares, conversas de terceiros e na escola respectivamente.

O desconhecimento da população em relação à atuação do fonoaudiólogo é um desafio que ainda precisa ser superado, necessitando de divulgação e orientação quanto às ações realizadas e em relação às diferentes áreas de abrangência dos trabalhos desse profissional, que a cada dia tem conquistado diversos campos de atuação e definindo novas especialidades. Este estudo reforça a afirmação feita por Pimentel *et. al.*, (2010) onde foi analisado o conhecimento de uma determinada população quanto à atuação fonoaudiológica e constatou-se que o fonoaudiólogo ainda é visto somente como um reabilitador dos distúrbios e não um promotor de saúde, mesmo pela própria população que ele atende. Ainda é

restrita a visão em relação à abrangente atuação do fonoaudiólogo, o que pode ser realizado dentro de sua profissão e o que pode proporcionar à população em termos de promoção e prevenção de saúde.

Nesse contexto, o sentimento em relação à gestação e ao seu bebê foram abordados ao fato de sentirem-se preparadas para essa mudança. Esse assunto é relevante, pois o nascimento de um bebê gera modificações desde o corpo da mulher, chegando à estrutura familiar e também atingindo a situação econômica. A gestação, quando não programada ou desejada, nessa fase da vida pode ser considerada um indício de abandono precoce da amamentação, a mãe não ter o desejo de amamentar, adquirir como também depressão pós-parto.

Para o desenvolvimento infantil ocorrer de forma harmoniosa em todos os níveis, é fundamental que a linguagem se desenvolva adequadamente. Durante a palestra informativa foi mencionado às etapas de aquisição da linguagem para que as mães tenham conhecimento quando o seu bebê chegar à determinada idade, como poderá estimular essa criança, auxiliando para que a evolução e o processo de aquisição sejam satisfatórios.

De acordo com Boone e Plante (1994) as fases de desenvolvimento da criança está compreendida de acordo com as seguintes idades: de 1 a 3 meses o bebê presta atenção aos sons e se acalma com a voz da mãe, chora e emite alguns sons. De 4 a 6 meses procura o som, grita e emite sons como se estivesse conversando. No período de 7 a 11 meses o bebê localiza de onde vem o som, faz alguns sons, repete palavras, bate palmas, faz apontamentos e dá tchau. Com 12 meses a criança começa a falar as primeiras palavras e fazer imitações, solicita algo utilizando uma palavra, vocabulário de aproximadamente 20 palavras. Aos 2 anos a criança já consegue falar frases curtas com duas palavras, verbalizando em torno de 200 palavras. Com 3 anos já é possível entender o que a criança fala e aos 4 anos já inventa histórias e compreende regras simples de jogos. Com 5 anos está formando frases completas e fala corretamente e aos 6 anos aprende a ler e escrever.

A linguagem é um fator importante para o desenvolvimento da aprendizagem, sua aquisição depende de um bom desenvolvimento das estruturas cerebrais, parto sem intercorrências e da interação social desde a concepção. Alterações podem prejudicar a aquisição e o desenvolvimento da criança (MOUSINHO *et. al.*, 2008). Quanto à interação social, o ambiente em que a criança está inserida e a comunicação, desde a concepção são de extrema importância para a construção de conhecimento, aprendizagem, troca de informações, desenvolvimento cognitivo, social e emocional, como para a expressão de sentimentos e construção da sua identidade. Visando o bom desenvolvimento da linguagem, os pais devem priorizar padrões de fala adequados, resistindo à fala infantilizada, oferecendo um bom modelo linguístico. Foram demonstradas, durante a coleta de dados, atividades que os pais podem realizar com o bebê, visando à interação e a estimulação da linguagem oral.

Com relação às dúvidas correspondentes ao desenvolvimento infantil e a gestação, os achados foram sobre o parto, exame de translucência nugal, movimentação do bebê durante a gestação, ganho de peso, à formação do feto e a medicação de fibromialgia. Tais informações só confirmam a importância da realização do pré-natal de qualidade, visando elucidar as incertezas provenientes da gestação e parto, como também da relação com os profissionais de saúde, que tenham sensibilidade ao lidar com as questões de saúde envolvendo as gestantes e o bebê, forneçam um atendimento digno e humanizado, pois a indiferença quando

demonstrada num atendimento gera impacto emocional negativo.

Quando analisado o índice de escolaridade com o conhecimento da atuação fonoaudiológica, obteve-se alto conhecimento para nível superior, seguido do nível médio, e ensino fundamental, esse achado vai ao encontro de estudo realizado por Coimbra *et. al.*, (2003) em uma comunidade urbana no estado do Maranhão, onde procurou-se evidenciar fatores associados à inadequação do uso da assistência ao pré-natal. Os autores constataram que a inadequação do uso da assistência pré-natal era mais frequente para as mulheres atendidas em hospitais públicos, gestantes de menores níveis de escolaridade e de renda familiar.

O desenvolvimento completo da criança necessita tanto de cuidados que envolvam sentimento e afeto quanto de aspectos biológicos do corpo, ou seja, um olhar diferenciado voltado para a qualidade de vida, priorizando os cuidados com a saúde. Comumente este acompanhamento é realizado pelos pais e/ou familiares, desde os primeiros dias de vida, pelo fato de dispor de oportunidades para identificar precocemente algum distúrbio fonoaudiológico presente, que estejam relacionados à audição, linguagem oral, e alterações na motricidade orofacial. A detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil possibilita a intervenção antecipada, garantindo assim a estimulação necessária para contribuir com o desenvolvimento considerado adequado.

Dessa forma, percebe-se que a realização de atividades preventivas e educativas pelo profissional fonoaudiólogo junto às gestantes se faz relevante e necessário, através de abordagens específicas sobre os benefícios e o manejo da amamentação, hábitos orais deletérios, saúde auditiva, alterações no frênulo lingual, desenvolvimento da linguagem, pois sabe-se que na gestação as mulheres estão mais propensas as mudanças de padrão já estabelecidos e que pode influenciar no desenvolvimento infantil.

5. CONCLUSÕES

Foram observadas através deste estudo, fragilidades de conhecimento das gestantes usuárias de Unidade Básica de Saúde e em acompanhamento Pré-natal, em aspectos de hábitos orais deletérios, alterações no frênulo lingual e suas implicações, índice alto de desconhecimento sobre o teste da orelhinha e teste da linguinha.

Após a implementação e desenvolvimento do determinado estudo, pode-se perceber que tal abordagem favoreceu ao grupo no que refere ao conhecimento em relação aos temas abordados.

Esse projeto propôs uma forma de assistência, com o intuito de promover o conhecimento científico com enfoque fonoaudiológico às gestantes atendidas no setor público de saúde, esclarecendo dúvidas e proporcionando conhecimento no cuidado e na atenção ao recém-nascido em relação às questões orgânicas neonatais relativas à amamentação, desenvolvimento da linguagem, audição e prevenção de distúrbios miofuncionais orais, através da implementação de medidas preventivas e de promoção adequada, e, por conseguinte o acolhimento de uma forma mais ampla e completa a essas gestantes e seus familiares, efetivando a sensibilização e o fortalecimento de vínculo entre profissional e paciente.

6. REFERÊNCIAS

- AMAZONAS, M. C. L. A.; VIEIRA, L. L. F.; PINTO, V. C. Modos de subjetivação femininos, família e trabalho. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 314-327, 2011.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Rotulagem de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo**, 2002. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/rdc_221.pdf/d6116669-7a89-438f-84b5-e0063793caeb. Acesso em: 07 ago.2018.
- AZEVEDO M. F. **Avaliação audiológica no 1º ano de vida**. In: Lopes Filho O, organizador. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997. p. 604-16.
- BEFI, L. **Fonoaudiologia na Atenção Básica**. São Paulo, Lovise, 1997.
- BELTRAME, G. R.; DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: Desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 206-217, dez. 2012.
- BERNI, P. S. *et. al.* Triagem auditiva neonatal universal: índice de efetividade no reteste de neonatos de um hospital da rede pública de Campinas. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 122-127, fev. 2010.
- BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. **RFO** 2008; 13:76-81.
- BOONE, D.R.; PLANTE, E. **Comunicação Humana e seus Distúrbios**. 2ª. Porto Alegre: Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BRASIL. **Conselho Federal de Fonoaudiologia** - Lei Federal 12.303, de 2 de agosto de 2010 - Teste da Orelhinha. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/lei-12303-2010-testedaorelhinha.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2018.
- BRASIL. **Conselho Federal de Fonoaudiologia**. Dispõe sobre a história da Fonoaudiologia. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/historia-da-fonoaudiologia/>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde** - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 20 mai. 2018.
- BRASIL. **Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014. Disponível em: http://abramofono.com.br/wp-content/uploads/2014/10/testelinguinha_2014_livro.pdf. Acesso em: 14 mai. 2018.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.
- CASTILHO, S. D.; ROCHA, M. A. M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J. Pediatr. (RioJ.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 6, p. 480-489, dezembro de 2009.
- COIMBRA, L. C.; SILVA, A. A. M.; MOCHEL, E. G.; ALVES, M. T. B.; RIBEIRO, V. S.; ARAGÃO, V. M. F.; BETTIOL, H. (2003). Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 456-462, Aug. 2003

- DEL CIAMPO, L. A. *et. al.* O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2006, vol.11, n.3, pp.739-743. ISSN 1413-8123.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>. Acesso em: 05 nov. 2018.
- GOYA, S. *et. al.* **Educação em saúde no serviço público.** In: BASTOS, Jose Roberto de Magalhães; PERES, Sílvia Helena de Carvalho Sales; CALDANA, Magali de Lourdes. **Educação em saúde com enfoque em odontologia e fonoaudiologia.** São Paulo: Santos, 2007.
- GOMES, Remencius NR. **Fonoaudiologia na Unidade Básica de Saúde.** In: Largota MGM, César CP. **A fonoaudiologia nas instituições.** São Paulo: Lovise; 1997. p. 183-86.
- GUTIERREZ, L. D. S.; COSTA, A. P. Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. **Rev. bras. cres. desenv. hum.** 2006; 16(1): 22-31.
- HERNANDEZ, A. R.; KOHLER, C.V.F. **Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 167-173, 2011.
- HOLZHEIM, D. C. P. M.; LEVY, C. C. A. A.; PATITUCCI, S. P. R.; GIORGI, S. B. **Família e Fonoaudiologia: o aprendizado da escuta.** IN: LOPES FILHO, O. **Tratado de Fonoaudiologia**, São Paulo: Rocca, 1997.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de geografia e estatística.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santa-lucia/panorama>. Acesso em: 26 jun. 2018.
- JUNQUEIRA, P. Amamentação, Hábitos orais e Mastigação. Orientações, cuidados e Dicas. Rio de Janeiro. Ed. **Rev inter Ltda**, 1999. 26 p.
- LAMOUNIER, J. A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, n. 4, p. 284-286, aug. 2003.
- LEITE, F. M. C. *et. al.* Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 2, jun. 2013. ISSN 2176-9133.
- LESSA, F. J. D.; MIRANDA, G. M. D. **Fonoaudiologia e Saúde Pública.** In: Britto ATB, organizador. Livro de fonoaudiologia. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2005. p. 375-386.
- LEWIS, D. R. *et. al.* Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. **Braz. j. otorhinolaryngol.** (Impr.), São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, Feb. 2010.
- LUZ, D. M.; COSTA-FERREIRA, M. I. D. Identificação dos fatores de risco para o transtorno do processamento auditivo (central) em pré-escolares. **Rev CEFAC.** 2011; 13 (4): 657-67.
- MARTINELLI, R. L.C.; MARCHESAN, I. Q.; RODRIGUES, A. C. and BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev. CEFAC.** 2012, vol.14, n.1, pp.138-145. ISSN 1982-0216.
- MEDEIROS, E. A. *et.al.* A inserção da Fonoaudiologia na estratégia saúde da família: vivências em sobral – CE. **SANARE**, Sobral, v.8, n.2, p.7-15, jul./dez. 2009.
- MEDEIROS, A. M. C. *et. al.* Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, e1856, 2017.

- MOUSINHO, R. *et. al.* Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008 .
- NEIVA, F. C. B; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J Pediatr** 2003; 79 (1): 07-12.
- NORTHERN, J.; DOWNS, M. P. **Audição na infância**.5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- ORTIZ, K. Z.; BERTACHINI, L.; PEREIRA, L. D. **Atuação fonoaudiológica em unidades básicas de saúde**. Carapicuíba: Pró- Fono; 2000.
- PENTEADO, R. Z.; SERVILHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.16, n.1, p. 107-16, abr.2004.
- PIMENTEL, A. G. L.; LOPES-HERRERA, S. A.; DUARTE, T. F. Conhecimento que acompanhantes de pacientes de uma clínica-escola de Fonoaudiologia tem sobre a atuação fonoaudiológica. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 40-46,2010.
- RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, Apr. 2007 .
- RUSSO, I. C. P.; SANTOS, T. M. M. **Audiologia Infantil**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- SILVEIRA, L. M. *et. al.* Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013.
- SILVA, E. L. Oral eleterius habits. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 2, p. 47-50, jun. 2006.
- SUZART, D. D.; CARVALHO, A. R. R. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1332-1339, dez. 2016.