

Formação e vivências da fonoaudiologia no aleitamento materno: um estudo descritivo

Training and experiences of speech therapy in breastfeeding: a descriptive study

Marcela Suzano da Fonseca Gaigher¹ , Cristina Ide Fujinaga² , Maria Fernanda Bagarollo¹ 

RESUMO

Objetivo: investigar a formação e as vivências da Fonoaudiologia em aleitamento materno no país. **Métodos:** estudo descritivo e qualitativo. Realizou-se entrevista semiestruturada, de forma remota, com 39 fonoaudiólogas. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Realizou-se análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** participaram profissionais de seis estados brasileiros, com tempo de atuação na temática variando de cinco a 28 anos. Construíram-se três eixos temáticos: “O percurso formativo das participantes no aleitamento materno”, em que as entrevistadas afirmaram que o embasamento científico transmitido durante o curso de Fonoaudiologia, nas diversas disciplinas, sustenta a prática fonoaudiológica no tema. O entrelaçamento dos saberes, junto com a diáde mãe-bebê, possibilita a construção de um processo alimentar prazeroso e eficiente; “Locais de atuação no aleitamento materno: reflexões sobre o cotidiano”, com destaque para a atuação no ambiente hospitalar, com bebês saudáveis e de risco, bem como as relações do fonoaudiólogo com a equipe multidisciplinar; “Os desafios da atuação do fonoaudiólogo no aleitamento materno”, que evidenciou a falta de conhecimento quanto ao papel do fonoaudiólogo no aleitamento materno, por parte dos pais e dos profissionais que os assistem, o que atrasa o início do trabalho fonoaudiológico. **Conclusão:** a formação em aleitamento foi vinculada aos serviços públicos ligados ao Sistema Único de Saúde, ou em cursos de pós-graduação em Fonoaudiologia. A atuação do fonoaudiólogo no aleitamento materno se transformou de forma sincrona com as políticas públicas nacionais e com as demandas dos locais de atuação.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Fonoaudiologia; Saúde materno-infantil; Entrevista; Política pública

ABSTRACT

Purpose: To investigate the training and experiences of speech therapy in breastfeeding in Brazil. **Methods:** This is a qualitative descriptive study that assessed 39 speech-language pathologists through semi-structured interviews. The interviews were recorded and transcribed. Thematic content analysis was used to identify thematic axes. **Results:** Professionals with experience in the field ranging from five to 28 years from six Brazilian states participated in this study. Three thematic axes were identified: “The participant’s training journey in breastfeeding,” where interviewees stated that the scientific basis provided during the speech therapy course, in all its disciplines, supports the clinical practice in the field. The integration of knowledge with the mother-infant dyad facilitates the development of a pleasant and efficient feeding process; “Workplaces in breastfeeding: reflections on the daily practice,” highlighting the role of speech-language pathologists in hospital settings with both healthy and at-risk infants, and their interactions with the multidisciplinary team; “Challenges in the practice of speech-language pathologists in breastfeeding,” which highlighted a lack of understanding about the role of speech-language pathologists in breastfeeding among parents and other healthcare professionals, delaying the start of speech-language pathologist intervention. **Conclusion:** Breastfeeding training was linked to public services, the Brazilian National Health System (SUS), and graduate courses in speech therapy. The role of speech-language pathologists in breastfeeding has evolved synchronously with national public policies and the demands of the places where they work.

Keywords: Breast feeding; Speech, language and hearing sciences; Maternal and child health; Interview; Public policy

Trabalho realizado na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

¹Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

²Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Estadual do Centro-Oeste – Unicentro – Iriti (PR), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: MSFG foi responsável pela concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação ou revisão do artigo; CIF foi responsável pela redação da versão final e revisão do artigo; MFB foi responsável pela concepção e delineamento do estudo, redação e aprovação final da versão a ser publicada.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Marcela Suzano da Fonseca Gaigher. E-mail: fonomarcelasuzano@gmail.com

Recebido: Julho 02, 2024; **Aceito:** Novembro 25, 2024

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o melhor alimento recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de forma exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e de forma complementar até os 2 anos de idade, ou mais. Seus efeitos positivos são diversos para a saúde do bebê e da mãe, além dos benefícios para a família e o planeta⁽¹⁾.

No Brasil, a década de 1980 representou um período de importantes avanços devido à implantação de políticas públicas dirigidas para a promoção do AM. Nesse sentido, a partir dos anos 1990 e início dos anos 2000, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) significou um grande marco, porque prevê os dez passos para o sucesso do AM⁽²⁾. Apesar de todos os esforços, a prevalência do AM continua aquém do recomendado pela OMS⁽¹⁾.

A Fonoaudiologia atua com aspectos gerais de manejo do AM, tanto quanto demais profissionais que se dedicam em trabalhar com a diáde mãe-bebê no processo de aleitar. Contudo, para além dessa atuação geral, contribui na adequação das funções orais do bebê para facilitar a succção e ordenha do leite materno e favorecer o AM prolongado^(3,4).

A Fonoaudiologia em AM envolve avaliação, intervenção, orientação e discussão com a equipe multidisciplinar. Construiu, ao longo de sua história, um conjunto de abordagens que permite o emprego de técnicas para o ajuste do sistema sensório-motoral do lactente e para auxiliar na deglutição segura. A atuação engloba desde atendimento domiciliar, com bebês saudáveis, até os bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que correm risco de morte^(3,4).

Percebe-se que o enfoque da atuação fonoaudiológica está centrado na percepção mais relacionada aos aspectos fisiológicos e orgânicos da amamentação. Apesar da relevância de tais aspectos, acredita-se que o AM possua também uma concepção híbrida entre aspectos da natureza e da cultura⁽⁵⁾. Dessa forma, embora seja uma prática natural dos mamíferos, com aspectos fisiológicos e anatômicos, o AM está intrinsecamente ligado a aspectos culturais, relacionados aos conhecimentos e às crenças pessoais.

Historicamente, não há um componente de formação específico em AM na grade curricular do curso de Fonoaudiologia. Geralmente, essa formação está distribuída em diferentes disciplinas e/ou estágios curriculares, não ocorrendo de forma sistematizada. Devido à relevância da atuação fonoaudiológica no AM, esta pesquisa teve como objetivo investigar a formação e as vivências da Fonoaudiologia em AM no país.

MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas – CEP-UNICAMP, com parecer de nº 5.196.603 e CAAE: 52456221.3.0000.5404. Todas as voluntárias receberam informações a respeito do conteúdo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e apoio da entrevista semiestruturada. O roteiro continha as seguintes questões pré-elaboradas: “Qual é o estado do Brasil em que você atua como fonoaudiólogo?”; “Qual é a sua formação especificamente em AM?”; “Ao concluir a graduação sentiu-

se preparado para atuar com AM? Como buscou aprimorar?”; “Há quantos anos atua com AM? Conte-me um pouco sobre seu percurso no AM.”; “Atualmente, onde está inserido?”; “Trabalha com alguma equipe? Quais são esses profissionais?”; “Como é o trabalho em equipe? Colaboram com as condutas fonoaudiológicas?”; “Conte-me sobre a forma como você atua no AM”; “Quais as técnicas de atuação que você utiliza?”; “Descreva-me sua avaliação do AM mediante os pacientes;” “Como é a avaliação e o fluxo do atendimento quando há alteração do frênuo lingual?”; “Trabalha com gestantes? Conte-me como funciona.”; “Faz acompanhamento após a amamentação? Até quando?”; “Encaminha o binômio para outros profissionais para técnicas complementares?”; “Quais critérios estabelece para o primeiro atendimento em AM?”; “Caso trabalhe em hospital, ele possui o título de IHAC?”; “Trabalha com AM na rede pública e privada? Se sim, percebe diferença de demandas entre as diferentes redes? Sua atuação muda a depender da rede que atende?”; “A faixa etária dos pais e a escolaridade fazem diferença na sua atuação? Por quê?”; “Quais os protocolos que utiliza e por quê?”; “Tem algum protocolo com o qual não se identifica e prefere não utilizar? Por quê?”; “Mediante suas experiências, sente-se competente para atuar e resolver todas as demandas fonoaudiológicas que chegam até você? Conte-me um pouco sobre isso.”; “Quais são as dificuldades que encontra na sua prática profissional? O que faz nesses casos?”.

A amostra foi constituída a partir do método Bola de Neve, que é uma abordagem qualitativa utilizada em grupos de difícil acesso⁽⁶⁾. Dessa forma, as profissionais selecionadas foram contatadas a partir de aplicativo de mensagem, em que foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e agendada entrevista, com data escolhida previamente pela participante.

A entrevista foi realizada através da plataforma *Google Meet*, com tempo de até duas horas de duração. Foram considerados aspectos relacionados à formação, percurso no AM, informações quanto ao trabalho atual, técnicas de avaliação e tratamento, aplicação de protocolos, dentre outros. Alguns dados foram selecionados para análise e discussão dos resultados. Todas as entrevistas coletadas foram gravadas (áudio e vídeo), arquivadas no *Google Drive* e apenas as fonoaudiólogas responsáveis pela pesquisa têm acesso, garantindo o sigilo de todas as informações e das pessoas entrevistadas.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: fonoaudiólogos que atuam ou atuaram com AM por, pelo menos, cinco anos, que concordassem em participar do estudo, de maneira autorrelatada, após total compreensão dos procedimentos e objetivo informados, e consentimento mediante assinatura voluntária do TCLE. Foram convidados fonoaudiólogos de diferentes faixas etárias e de diversos estados do Brasil. Foram excluídos os que se recusaram a participar.

Os dados do presente estudo passaram por análise qualitativa, sem auxílio de *software*, baseada na análise de conteúdo⁽⁷⁾, uma vez que os elementos da comunicação permitem ao pesquisador uma variedade de interpretações. As entrevistas foram transcritas e, em seguida, foram apreendidas as ideias principais e os significados gerais, de maneira global. Na sequência, foram escolhidos os recortes a serem utilizados, com interesse na análise temática. Por fim, foi realizada a categorização das unidades analisadas para exprimir significados e elaborações importantes que atendessem ao objetivo do estudo⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi encerrada mediante saturação dos dados, totalizando 39 fonoaudiólogas, todas do gênero feminino (Quadro 1), de seis estados brasileiros, sendo 18 do Rio de

Quadro 1. Caracterização das participantes das entrevistas segundo estado de atuação e local de formação no aleitamento materno

Participante	Estado de atuação	Local de formação
1	SP	Público
2	MG	Público
3	RJ	Público
4	PR	Público
5	RJ	Público
6	RJ	Público
7	PR	Particular
8	RJ	Público
9	RJ	Público
10	SP	Público
11	SP	Público
12	RJ	Público
13	SP	Particular
14	RJ	Público
15	RJ	Público
16	RJ	Público
17	SP	Particular
18	PB	Público
19	SP	Particular
20	SP	Particular
21	RJ	Público
22	PR	Público
23	RJ	Público
24	SP	Particular
25	RJ	Público
26	MG	Particular
27	MG	Público
28	RJ	Público
29	AL	Público
30	SP	Particular
31	SP	Particular
32	RJ	Público
33	RJ	Público
34	RJ	Público
35	RJ	Particular
36	SP	Particular
37	RJ	Público
38	SP	Particular
39	SP	Particular

Fonte: A autora

Janeiro, 13 de São Paulo, três do Paraná, três de Minas Gerais, uma de Alagoas e uma da Paraíba. O tempo de formação variou de cinco a 28 anos, com média e mediana de 16 anos (DP=6,23).

RESULTADOS

O conjunto de dados foi composto pelas entrevistas com as participantes do estudo. Os relatos foram baseados na vivência das profissionais entrevistadas, que fizeram apontamentos quanto ao seu processo formativo em AM, seus ambientes de trabalho e os desafios que encontram em seu percurso. O material empírico revelou três eixos de análise, selecionados a partir das temáticas mais recorrentes nas falas das participantes.

O percurso formativo das participantes no AM

As entrevistadas acreditam na importância do processo formativo para a atuação assertiva no AM, mas apontaram os desafios da formação, como observado nos trechos das seguintes falas:

Participante nº 4: “Há 26 anos atrás, eu tive AM na disciplina de MO (Motricidade Orofacial), no sentido de que o AM promovia um ótimo crescimento crânio facial do bebê e que ele prevenia para futuras alterações de má oclusão e que também tinha impacto depois para o desenvolvimento da fala, mas não tinha essa questão do manejo clínico, não tinha essa questão da atuação da MO dirigida para o AM”.

Participante nº 25: “Concluí a graduação há 14 anos e a minha graduação tinha só teoria, não tinha prática nenhuma de Neo (Neonatologia), por isso que eu fui fazer o aperfeiçoamento em Neo”.

Os trechos acima revelam a realidade da formação que existia por volta de duas décadas atrás, final dos anos 1990 e início dos anos 2000, quando as políticas públicas em AM foram implementadas no Brasil. Nessa ocasião, o fonoaudiólogo fazia parte da equipe de profissionais constituinte da promoção do AM, principalmente vinculado à IHAC. Com isso, houve, ainda que de forma gradual, a inserção da amamentação nos componentes curriculares dos cursos de Fonoaudiologia.

A prática em AM em estágios extracurriculares foi uma experiência enriquecedora para as entrevistadas que tiveram essa oportunidade durante a formação acadêmica. Isso fica explícito na fala da participante, por meio da vivência em outro ambiente.

Participante nº 8: “Eu fui acadêmica bolsista no programa da prefeitura (cita o nome da maternidade), e era uma maternidade muito forte, com comitê de AM muito forte, muito atuante. Foi uma grande escola. Eu fiquei lá por um ano, como acadêmica bolsista”.

As fonoaudiólogas que estavam inseridas nos hospitais IHAC, ou em serviços que pleiteavam esse título, realizaram sua formação nos cursos de capacitação em AM promovidos pelo Ministério da Saúde.

Participante nº 8: “A minha grande formação de AM foi no estágio da prefeitura. A gente tinha curso do IHAC frequente, eu vivia assistindo às aulas, a gente tinha os grupos de mães, era muito atuante”.

Participante 37: “Eu fiz cursos dentro da residência, até por conta de ser um hospital IHAC”.

Ainda na perspectiva do processo formativo, percebeu-se que as participantes que não estavam inseridas em serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou à IHAC, sentiram a necessidade de investir em cursos de pós-graduação sobre a temática, sendo a busca por especializações em MO e Fonoaudiologia Hospitalar as mais citadas, como se observa a seguir:

Participante nº 33: “Eu fiz a faculdade, depois eu fiz a especialização em MO, na época não existia em Neo especificamente (...) fiz cursos de atualização nessa área, mais voltado para disfagia e pediatria”.

Devido à carência de oferta de cursos específicos em AM relacionados à atuação fonoaudiológica nesse contexto dos anos 2000, cursos de consultoria em amamentação e preparatórios para o certificado do *International Board Certified Lactation Consultants®* (IBCLC) tiveram espaço nas falas, como evidencia o trecho a seguir:

Participante nº 11: “Depois da graduação eu fiz um aprimoramento profissional, na época era muito direcionado para amamentação, porque era feito em um IHAC (...) fiz os dois anos e aí eu segui, fui fazendo os cursos, hoje eu tenho especialização em saúde materno infantil e sou consultora internacional, fiz a prova do IBCLC e fui seguindo nesse caminho”.

Os relatos a seguir versam sobre outra trajetória de aprendizado em AM, em que, após a graduação, imediatamente as participantes foram inseridas no ambiente de trabalho.

Participante nº 21: “Apesar de ter tido contato com AM no último período da graduação, foi um período curto, foi para a gente ter uma noção básica. Mas a gente aprende mesmo com a prática, vai se aperfeiçoando aos poucos. À medida que vai atuando, que vai vendo cada caso, que vai conhecendo cada família, trocando com a equipe, construindo um raciocínio clínico. Eu acredito que nenhum curso faz você ter essa experiência como a prática pode te proporcionar”.

Participante nº 35: “Na graduação eu aprendi as orientações básicas. Depois fui arranjando alguns trabalhos, trabalhando em UTIN, trabalhando em hospital, aprendi muito com o pessoal do banco de leite (...”).

Nessas falas, observou-se que o embasamento científico transmitido durante o curso de Fonoaudiologia, em diversas disciplinas como MO, Linguagem, Disfagia, entre outras, sustenta a prática no AM. No entanto, a atuação se complementa a partir da vivência construída na execução cotidiana e na transferência do conhecimento com as outras ciências da saúde.

Para finalizar o conjunto de dados deste primeiro eixo, o trecho da fala da participante nº 1 demonstrou que a formação adequada, atrelada a uma prática reflexiva, contribui para a competência na atuação. Destaca-se que a Fonoaudiologia apresenta diversos elementos formativos que embasam sinergicamente o seu trabalho no AM.

Participante nº 1: “O que eu chamo de sucesso na amamentação? (...) o sucesso na amamentação, para mim, é essa mulher estar bem, alimentando este filho, ela estar conectada com este bebê, conseguir ter prazer em amamentar”.

Na visão da participante, o trabalho não se restringe a estabelecer o AM por si só. Deve-se levar em consideração que o AM é um processo, envolvendo a diáde mãe-bebê e o entrelaçamento de vários saberes fonoaudiológicos, que, juntos, possibilitam a construção de um processo alimentar prazeroso e eficiente.

Locais de atuação no AM: reflexões sobre o cotidiano

Os dados a seguir abordam os diferentes espaços de atuação que a Fonoaudiologia tem alcançado na área, conforme os relatos.

O ambiente hospitalar ganhou destaque nas falas. Apesar de ser um local, possui diversos espaços com diferentes demandas fonoaudiológicas, como exposto a seguir:

Participante nº 32: “Eu trabalho na UTIN e no Berçário Intermediário. Nos primeiros anos neste hospital eu atuava no AC (Alojamento Conjunto) e o contato com a amamentação é de um outro prisma, se comparado com a UTIN, é um ambiente de promoção do AM muito grande, a gente está o tempo todo em contato com as mães (...) E aí no final de 2015 eu fui para a UTIN e aí foi quando eu tive contato com o AM na condição do prematuro ou na condição do bebê que sofreu durante a gestação ou no nascimento, com alguma questão de alguma patologia, uma cardiopatia ou uma neuropatia. E aí é outro

contexto, são bebês disfágicos, muitas vezes, e de uma mãe muito angustiada, com muita dificuldade de manter a lactação nesse período”.

O trecho do discurso da entrevistada deixa transparecer que nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) o trabalho fonoaudiológico com os bebês de risco possivelmente depara-se com sua imaturidade e/ou a presença da disfagia, que dificultam que o AM se estabeleça de imediato. Tal contexto gera a necessidade da atuação fonoaudiológica de maneira muito nítida, uma vez que as questões de atuação nas funções orais é uma das competências da Fonoaudiologia. Assim, um trabalho especializado é necessário para a estimulação do bebê e auxílio materno para manter a lactação e suas demandas emocionais.

Além disso, fica explícito que a atuação com as diádes mãe-bebê alocadas no AC pode acontecer somente quando a equipe multidisciplinar solicitar um parecer fonoaudiológico, por considerar um caso difícil, como se observou na fala da participante nº 37: “O AC às vezes solicitava parecer, quando o banco de leite tinha alguma dificuldade acionava a gente”.

Essa situação revela que o AM nesse ambiente pode ser visto como objeto de atuação da equipe multiprofissional sem a devida ênfase na Fonoaudiologia, restando a atuação fonoaudiológica apenas nos casos em que há a presença de dificuldades ou de uma disfunção oral⁽⁸⁾. Desse modo, fica nas entrelinhas a falta de profissionais da Fonoaudiologia atuando no AC, considerando a demanda existente, bem como a falha na compreensão, por parte da equipe neonatal, do papel do fonoaudiólogo como promotor do AM.

No que se refere aos critérios para o primeiro atendimento fonoaudiológico na UTIN, as falas apontaram que não há um consenso quanto ao momento exato para que aconteça. Nos trechos a seguir isso fica evidenciado:

Participante nº 32: “A gente não usa um marco único e específico não. O que a gente faz (refere-se a equipe da UTIN) é observar a clínica do bebê, observar o nível de prontidão e de alerta dele ao longo do dia. Então, se é um bebê que está estável clinicamente, mas é muito imaturo e não tem condições, nem energia para se manter alerta para sugar ou interagir, a gente aguarda e observa. Não está atrelado ao peso, nem à idade gestacional. Está muito mais atrelado ao comportamento do bebê e a estabilidade clínica”.

Participante nº 39: “Na Neo era assim: se o bebê estivesse estabilizado, principalmente do ponto de vista respiratório, se estivesse estabilizado do ponto de vista clínico e com peso mínimo, que pelo que lembro era um quilo, a gente começava a intervir”.

Participante nº 34: “No nosso protocolo a gente colocava 33-34 semanas. Não tinha peso ideal, observávamos a prontidão do bebê para sucção e estabilidade clínica. Os médicos solicitavam ou a gente já perguntava se podia colocar no peito”.

Essas falas deixam claro que, nos casos mais graves de bebês inseridos na UTIN, a condição clínica é primordial para a primeira avaliação e que, em alguns contextos, é necessária autorização médica para que o fonoaudiólogo seja inserido no caso. A idade gestacional corrigida e o peso também são levados em consideração em alguns serviços.

Quando se refere à atuação inicial com os bebês de menor risco, foi possível observar maior autonomia do fonoaudiólogo, como revela a participante nº 12: “Na UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal), independe do pedido médico, se a gente vê que tem condição e prontidão, a gente

começa a estimular. Já na UTIN a gente só faz com o pedido do parecer médico”.

Ainda sob a perspectiva do trabalho no ambiente hospitalar, os dados apontaram a respeito da existência da equipe multidisciplinar e de suas relações de parceria e/ou discordância quanto às condutas fonoaudiológicas. Cabe ressaltar que a atuação fonoaudiológica na UTIN apresenta um histórico sólido em práticas baseadas em evidências científicas, muitas vezes desconhecidas, porém, pelos demais membros da equipe. Isso ficou exposto na seguinte citação:

Participante nº 29: “Tem os médicos, enfermagem, fisioterapia, nutricionista, só não tem terapia ocupacional (...) As equipes de fisioterapia, psicologia e enfermagem ajudam muito. O que a gente tem como barreira mesmo, às vezes, é a equipe médica, porque às vezes a gente quer ter uma conduta diferente, vamos supor uma translactação, aí o médico de hoje concorda, o de amanhã já não concorda, aí tira a nossa conduta”.

A fala da participante evidenciou que o diálogo com a equipe médica é fundamental para a constância da compreensão e manutenção da conduta em relação ao AM. É importante que os médicos entendam o raciocínio clínico que o fonoaudiólogo traçou para o bebê, no sentido de que haja uma pactuação entre todos os profissionais envolvidos, a fim de que o AM seja promovido em sua plenitude.

A fala também revelou a preocupação com a falta de continuidade da conduta fonoaudiológica, porém, o próprio regime de trabalho do fonoaudiólogo no hospital não contempla a rotina de 24 horas, ou seja, as demandas do bebê podem mudar a qualquer momento, especialmente quando se trata dos bebês de risco. Dessa forma, se faz necessária a presença constante do fonoaudiólogo na UTIN, para que não haja mudança de condutas na sua ausência.

Para finalizar no que concerne à atuação fonoaudiológica no AM em ambiente hospitalar, as participantes comentaram sobre as diferenças do trabalho no serviço privado e público.

Participante nº 5: “A própria Instituição (refere-se a uma Instituição do SUS) promoveu vários cursos de capacitação das equipes. Então, eu fiz cursos do IHAC, do Método Canguru, curso para ser tutora do Método Canguru, aconselhamento em AM, vários cursos”.

Participante nº 19: “Por se tratar de uma UTIN particular, existe ali aquela realidade de ter que fazer o giro de leito. Então, infelizmente, a gente não vai ter um número alto de AM, por conta disso”.

Participante nº 12: “Não depende do médico, isso no público (refere-se à atuação do fonoaudiólogo). No serviço particular que eu trabalho, só pode ser com pedido médico, por causa do plano de saúde”.

Esses discursos deixam transparecer que há diferenças entre as duas realidades de serviço. O SUS, por atender às políticas públicas dirigidas ao AM, consegue sua promoção, proteção e apoio com maior engajamento. Já a gestão do serviço privado, é permeada por outros princípios, os quais, não necessariamente incluem o AM como um dos focos do atendimento à diáde mãe-bebê.

Durante as entrevistas, outros cenários de atuação fonoaudiológica no AM surgiram nas falas, conforme se observa nos trechos a seguir:

Participante nº 3: “Hoje eu estou 100% dedicada ao atendimento privado. Eu atendo em dois consultórios e ainda faço vários atendimentos em domicílio”.

Participante nº 22: “Atualmente eu sou professora supervisora da (cita o nome do hospital e o local), em que a gente faz lá atendimentos tanto no AC, como na UCIN”.

Participante nº 17: “Hoje eu trabalho só em consultório (...) e acho importante dizer que eu vivo financeiramente disso. É um trabalho que me permite viver do meu trabalho (...) acho importante dizer que essa pode ser uma via de trabalho financeiramente viável para os fonoaudiólogos”.

Esses recortes de fala expõem a possibilidade de atuação com atendimentos privados em domicílio e/ou em consultório. Ficou explícito que há procura por esse tipo de atuação e as participantes foram categóricas ao afirmar que a estabilidade financeira é viável quando se trata do atendimento em AM. Além disso, vale ressaltar o espaço do exercício fonoaudiológico no lecionar em cursos de graduação ou pós-graduação.

Mediante a realidade da pandemia da Covid-19, o suporte fonoaudiológico de maneira remota tornou-se ainda mais viável, como observado na fala da participante nº 17:

Participante nº 17: “A pandemia ensinou para a gente como se trabalha online. É claro que um monte de coisa não dá para você trabalhar online, mas eu trabalho com desmame, eu trabalho com volta ao trabalho, eu trabalho com lactação induzida em quem não gesta, eu trabalho com gestante. Isso tudo a gente pode fazer online”.

Eventualmente, os atendimentos *online* já aconteciam previamente, contudo, as participantes deixaram transparecer que a pandemia possibilitou a normalização desse tipo de modalidade de atendimento, devido à restrição do contato social. Dessa maneira, o Conselho Federal de Fonoaudiologia regulamentou a Telefonoaudiologia como o exercício da profissão, mediada por tecnologias de comunicação para promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e intervenção em algumas áreas da Fonoaudiologia⁽⁹⁾.

Em outro momento da entrevista, as participantes relataram sobre encaminhar a diáde mãe-bebê para outros profissionais:

Participante nº 1: “Eu tenho encaminhado para pediatras, pneumopediatras, gastropediatras, alergistas, osteopatas, odontopediatra, otorrino e nutricionista”.

Além das questões relacionadas aos ambientes de atuação e dos encaminhamentos, as entrevistadas apontaram a necessidade de atender as demandas que vão além das questões envolvidas na MO. A avaliação e o emprego das técnicas fonoaudiológicas devem envolver algo mais abrangente e que leve em consideração a história familiar e suas representações para o bebê, tão importantes para a constituição dos sujeitos e tão atreladas ao desenvolvimento da linguagem, como exposto na fala a seguir:

Participante nº 10: “Acaba que tanto no lecionar, quanto no que entra no meu atendimento tem muito a parte de aconselhamento, de escuta, de apoio, de personalização daquela história, de que o que está entrando ali, muito mais do que o jeito que o neném vai mamar, do peso que vai ganhar, do utensílio que vai usar, assim é uma maternidade acontecendo, tem a parentalidade, tem essa família se formando, aquele ser humano é muito mais do que, o que, quando ou como ele come. Então, eu acredito que o aleitamento é uma forma maravilhosa e muito potente de um ser humano ir se vinculando com o seu cuidador. Então, nosso papel de promotor de saúde e não só de aleitamento, é de entender a particularidade de cada história”.

Em relação a esses aspectos, é possível dizer que o fonoaudiólogo deve atuar de forma ampla, considerando o desenvolvimento do bebê como um todo, oferecendo um atendimento que integre as diversas áreas da Fonoaudiologia, entre elas a MO, a Disfagia,

a Linguagem e a Audiologia. Além disso, a Fonoaudiologia apresenta como uma característica intrínseca à sua formação a escuta qualificada, na qual a mulher encontra espaço para também ser protagonista do processo da amamentação.

Os desafios da atuação do fonoaudiólogo no AM

Um dos desafios apontados foi o despreparo dos profissionais da saúde no que se refere ao AM, seja nas maternidades ou nas clínicas, para o apoio à diáde mãe-bebê no início do processo alimentar, conforme verificado na fala da participante:

Participante nº 27: “Acho que se eu pudesse listar a dificuldade número um, seria a assistência recebida nas maternidades. Os profissionais que atuam nas maternidades não sabem atuar com amamentação. Eles sabem prescrever fórmula, sabem identificar a necessidade de ganhar peso, xixi e cocô, só. Eles não sabem manejar o aleitamento e eu acho que isso é gravíssimo (...) elas deveriam sair do hospital com um contato de ajuda se ela precisar e não com uma prescrição de fórmula”.

A maternidade é o local em que o AM vai acontecer pela primeira vez e possivelmente será permeado por dúvidas e inseguranças que precisam ser amparadas pelos profissionais da saúde que ali se encontram. É fundamental que toda a equipe de saúde esteja preparada para o manejo do AM.

As mães que saem da maternidade sem a confiança nos profissionais que as assistiram, ou mesmo as que saem sem ter uma referência em quem se apoiar frente aos obstáculos que eventualmente surgirão, podem valer-se de informações que circulam nas redes sociais, que são diversas e que muitas vezes não ajudam tecnicamente.

O AM é um campo de atuação no qual diversos profissionais podem trabalhar. Dessa forma, os primeiros profissionais que entram em contato com a diáde mãe-bebê não são necessariamente os fonoaudiólogos. Assim, a busca tardia pelo fonoaudiólogo pode se apresentar como uma dificuldade para sua atuação, como revelam as falas:

Participante nº 15: “Quando nos procuram, infelizmente, a maioria já está com lesão na mama (...) muitas vezes elas não procuram se não estiver machucado já, se não estiver com dificuldade”.

Participante nº 22: “Minha maior dificuldade é não saberem que fono pode trabalhar e pode resolver questões de AM. A maioria vem na fono por última opção. Vai para a consultora, vai para a enfermeira e não vem para a fono. Demora para chegar”.

Esses trechos das falas deixam transparecer que a procura pelo fonoaudiólogo, muitas vezes, acontece quando a desordem alimentar já está instalada, de maneira que estabelecer o aleitamento materno exclusivo (AME) torna-se mais desafiador. As falas também demonstram o destaque que outros profissionais possuem logo após o nascimento (enfermagem e/ou consultoria em amamentação). O fato é que tais profissionais são procurados inicialmente e isso, eventualmente, pode acontecer em razão da falta de conhecimento quanto ao papel do fonoaudiólogo no AM por parte dos pais e dos profissionais que os assistem.

O atraso em iniciar o trabalho fonoaudiológico que tem como foco reabilitar uma disfagia temporária⁽¹⁰⁾ pode levar as mães à introdução antecipada da alimentação complementar e provocar o tão temido desmame precoce. Tal situação poderia facilmente ser manejada com o atendimento especializado do fonoaudiólogo, cuja intervenção seria muito mais efetiva se ocorresse no início do processo do AM. Ou seja, as diádes

mãe-bebê poderiam se beneficiar do trabalho do fonoaudiólogo, realizando um manejo clínico do AM de forma especializada, porém, acabam por precisar de reabilitação, devido a situações iatrogênicas provocadas por falta de conhecimento de características de risco que as envolvem.

Participante nº 15: “Chega para consulta, o bebê não ganhou peso, ela entra em desespero e já coloca a mamadeira. Para você reverter isso, é muito mais difícil”.

Participante nº 22: “Já chega com uma mamadeira, sem sonda-peito, daí dificulta muito o trabalho”.

Outro desafio referido foi a alta demanda de pacientes e a quantidade reduzida de fonoaudiólogos no contexto hospitalar, tanto no serviço público, quanto no privado.

Participante nº 30: “Nossa demanda é muito grande. Por exemplo, hoje temos 26 bebês em uma unidade e 18 deles precisam de atendimento de fono. Então a gente criou um protocolo de prioridades. Os bebês prioridade um são os mais próximos da alta ou que a mãe esteja com mais dificuldade; prioridade dois são os moderados; prioridade três são os bebês que ainda não tem o peso para começar no peito, os que estão na triagem e observação”.

Participante nº 12: “O plano de saúde só paga um atendimento por dia e eu preciso ver todos os bebês naquele horário de dieta”.

Outro aspecto que surgiu nas entrevistas, com relação ao ambiente hospitalar, foi o que se refere às condições disponíveis para a assistência às mães.

Participante nº 37: “Para as mães de UTIN, a gente tem um espaço que é a casa da puérpera, que é um espaço que a mãe pode ficar para dormir, tomar um banho, descansar, só que para ela estar neste local ela passa por uma entrevista com a assistente social. Só que só tem seis leitos e a UTIN tem 20”.

Participante nº 5: “Uma dificuldade é o alojamento das mães. O hospital tem que ter um alojamento para que as mães possam ficar. A mãe vai para casa, pega ônibus para vir para o hospital, recém-operada, aí volta para casa com toda essa violência que tem, às vezes sai de lá a noite para ficar com o bebê (...) se você quer promover o AM, você tem que dar condições para a mãe conseguir estar no hospital”.

A barreira da distância física entre a diáde mãe-bebê influencia diretamente a evolução do AM.

DISCUSSÃO

No Brasil, existem várias políticas públicas de promoção ao AM e, de forma geral, todos os profissionais envolvidos na saúde materno-infantil recebem formação, ainda que de forma generalizada, em AM. No entanto, as demandas das diádes mãe-bebê podem exigir uma atuação mais especializada que só pode ser oferecida pela Fonoaudiologia⁽⁴⁾.

A formação em Fonoaudiologia permite uma atuação bastante sinérgica, devido à interface que o AM faz entre diversas áreas, oferecendo à diáde mãe-bebê um atendimento completamente diferenciado. No contexto do bebê saudável, espera-se que a atuação em AM seja de um manejo clínico vinculado a um processo fisiológico, no qual o que mais se espera são ações de apoio e incentivo diante de demandas da dupla. Contudo, mesmo nesse contexto, ressalta-se que grande parte dos partos realizados no Brasil provém de cesariana eletiva, fato que pode implicar a maturidade e desenvolvimento do bebê⁽¹¹⁾. Isso pode mascarar a presença da disfagia funcional⁽¹⁰⁾, que, embora possua caráter transitório, exige cuidado especializado para

não submeter o bebê a riscos para sua saúde, ou, ainda, levar ao temido desmame precoce⁽¹²⁾. Essa é uma importante lacuna na assistência em neonatologia e evidencia a necessidade de mais estudos que demonstrem a atuação fonoaudiológica e seus desdobramentos no AM enquanto processo.

O AM deve ser considerado como a etapa inaugural do processo alimentar. Dessa forma, a atuação do fonoaudiólogo engloba não apenas aspectos orgânicos e fisiológicos, mas também o conhecimento em saúde e do desenvolvimento, considerando a promoção do cuidado nos seus diversos níveis de atenção. Portanto, é entender o cuidado em saúde como uma dimensão que vai além das intervenções técnicas, mas um território em que há um encontro de sujeitos, que, por meio de trocas de experiência, se acolhem e geram vínculo⁽¹³⁾.

Assim, fonoaudiólogos são profissionais da saúde que habilitam e reabilitam as funções orofaciais, incluindo o AM. Nesse sentido, era de se esperar que houvesse maior reconhecimento da sua atuação, tanto por parte dos demais profissionais, quanto das famílias. No entanto, de modo geral, percebe-se que as duplas que apresentam dificuldade no AM demoram a procurar a Fonoaudiologia.

A atuação fonoaudiológica junto à instituição hospitalar tem se aprimorado e contribuído no avanço das políticas públicas, como as leis/projetos de leis. No âmbito hospitalar, as abordagens abrangem diagnóstico, reabilitação, promoção e proteção da saúde⁽¹⁴⁾. Uma parcela significativa das entrevistadas relatou que atuam em hospital/maternidade. Nesses ambientes, o trabalho fonoaudiológico produz efeitos positivos no AM, por meio da construção do saber materno, da melhora da relação da diáde mãe-bebê e da intervenção com as funções orofaciais do bebê, favorecendo a diminuição do tempo de internação hospitalar⁽¹⁵⁾.

Apesar dos objetivos da atuação serem os mesmos, as abordagens fonoaudiológicas variam de acordo com as demandas dos diferentes ambientes hospitalares. O Alojamento Conjunto (AC) é um sistema que possibilita a dedicação aos cuidados assistenciais da mãe e do bebê, pois facilita o encontro profissional e diáde para exames e trocas de informações. O fonoaudiólogo contribui para a identificação e intervenção nas alterações orofaciais⁽¹⁶⁾, contudo, é considerado como categoria profissional que pode ser necessária na assistência, mas não como recurso mínimo na equipe⁽¹⁷⁾. Além disso, ainda é fortemente associado às dificuldades de fala e não como promotor da saúde materno-infantil⁽¹⁶⁾.

Já na UTIN, o serviço deve ser dotado de estruturas técnicas e assistenciais adequadas para o cuidado ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Conforme as diretrizes para sua organização no âmbito do SUS, deve haver, no mínimo, um fonoaudiólogo como integrante da equipe mínima⁽¹⁸⁾. De acordo com vários aspectos, prevalecem o perfil diagnóstico de prematuridade e as síndromes respiratórias nos recém-nascidos de UTIN⁽¹⁹⁾. Sendo assim, a atuação fonoaudiológica vai ainda mais além, pois pode se deparar com a imaturidade dos bebês, que se beneficiam das estimulações para a coordenação das funções de sucção x deglutição x respiração (SxDxR), que auxiliam no amadurecimento dos reflexos orais e favorecem a transição da via alternativa de alimentação para via oral, o ganho ponderal e a redução do tempo de internação⁽²⁰⁾.

O cuidado ao paciente deve ser compartilhado, em qualquer ambiente hospitalar, por meio da articulação entre os fazeres e saberes de cada integrante da equipe multiprofissional. É importante que haja comunicação entre os cuidadores para que as intervenções com os bebês ocorram em momento oportuno,

favorecendo seu crescimento e desenvolvimento, mesmo que para isso seja necessária a manipulação mínima⁽²¹⁾.

As entrevistadas deixaram transparecer que a condição clínica do bebê é um fator primordial para o início da atuação e que o peso e a idade gestacional também são considerados. Contudo, como promotor do AM, o fonoaudiólogo pode iniciar sua intervenção com a mãe, realizando orientações quanto às formas de manter a lactação enquanto seu bebê ainda não pode sugar o seio materno e prestando escuta ativa e qualificada, por se tratar, possivelmente, de um momento de vulnerabilidades para a família⁽²²⁾.

O AM é um momento de conexão entre mãe e filho, com repercussões na saúde física e mental de ambos. Apesar de incipiente, observa-se um intenso interesse da Fonoaudiologia em compreender as questões parentais do AM, que, embora seja um processo determinado biologicamente, é também constituído de questões de cunho emocional e sociocultural⁽⁵⁾. Os antecedentes infantis e familiares dos pais, especialmente da mãe, e suas representações sobre o bebê, estão intimamente relacionados com o cuidado para com ele, e influenciam as expectativas e comportamentos no AM. Os profissionais devem estar atentos ao contato físico e visual entre mãe e bebê, a dedicação materna, a superação de seu atual papel social, o entendimento do novo eu e das necessidades daquele que agora precisa integralmente de sua mãe⁽²³⁾, para que os desdobramentos do vínculo que está em construção possam ser propulsivos.

Nos bebês pré-termo os estudos sugerem que as intervenções para a transição da via alternativa de alimentação para a via oral iniciem entre a trigésima segunda e a trigésima quarta semana de idade gestacional corrigida, para coincidir com o padrão de sucção do bebê a termo que, nessa idade, desenvolve a coordenação entre as funções de SxDxR⁽²⁰⁾. Porém, a prontidão e a garantia da via oral estão atreladas a outros fatores que não apenas a idade gestacional e o peso do bebê, mas também a estabilidade clínica, tônus muscular, aptidão motora oral, presença dos reflexos orais, organização comportamental e aspectos da sucção não nutritiva, ou seja, do desempenho sensório-motor-oral dos bebês pré-termo⁽²⁴⁾.

O início da intervenção fonoaudiológica de transição para a via oral no bebê deve ser compartilhado com os integrantes da equipe multidisciplinar. Por se tratar da segunda função vital, que interfere diretamente no tempo de internação⁽²⁰⁾, a alimentação do bebê é de interesse de todos os cuidadores. Por isso, é importante que o fonoaudiólogo compartilhe os achados de sua avaliação e esclareça à equipe seus objetivos e planejamento terapêutico para cada caso, a fim de que haja continuidade na conduta fonoaudiológica, mesmo na ausência desse profissional.

Outro fator que interfere diretamente na manutenção da conduta, especialmente nos casos de AME, é a acomodação para as mães para que sejam apoiadas a estarem presentes em tempo integral com seus filhos, de maneira que tenham um local de descanso para fazerem sua higiene e alimentação. Mediante a hospitalização do bebê, os pais precisam ajustar a rotina e, em muitos casos, não possuem condições para sustentar financeiramente as demandas como as de alimentação e transporte, além das demandas emocionais⁽²²⁾.

No Brasil, a maior parte dos hospitais e maternidades credenciados às modalidades de cuidado que privilegiam o AM, tais como hospitais credenciados como Amigo da Criança, ou que tenham implantado o Método Canguru, são de caráter público ou filantrópico. Esse fato confirma o discurso das participantes

deste estudo que afirmaram perceber que há diferença na atuação fonoaudiológica entre o serviço público e o privado, pois essas políticas defendem que todos os profissionais da equipe de saúde devem ser treinados e capacitados a implantar as normas sobre AM, o que gera certa autonomia a todos da equipe na abordagem com a diáde mãe-bebê. Logo, o fonoaudiólogo, amparado por essas políticas, pode ter sua atuação mais reconhecida, especialmente nos casos em que são necessárias intervenções fonoaudiológicas para que o AM aconteça⁽²⁵⁾.

Apesar da incontestável importância do fonoaudiólogo nos hospitais e maternidades como promotor, protetor e apoiador do AM, é preciso, também, que haja fonoaudiólogos no acompanhamento pós-alta hospitalar, seja em atendimentos nos ambulatórios de risco e alto risco, nos consultórios, clínicas, em domicílio e, atualmente, até mesmo à distância. Embora algumas duplas tenham alta em AME, muitos bebês sofrem desmame nas primeiras semanas após a alta hospitalar e a falta de amparo de um profissional capacitado pode ser um dos motivos^(25,26).

As entrevistadas apontaram a necessidade de encaminhar, muitas das vezes, as diádes mãe-bebê para técnicas complementares. Apoiar o AM significa também identificar as dificuldades relacionadas a essa prática, já que impactam diretamente sua prevalência. Sendo assim, é importante que o profissional que está assistindo o caso saiba reconhecer que cada categoria possui atribuições específicas e a articulação dessas habilidades, quando necessária, por meio da solicitação do parecer de outro profissional da saúde, permite o aproveitamento das diferentes qualidades profissionais e beneficia a saúde materno-infantil⁽²⁷⁾.

Ainda hoje, o AM é visto pelas parturientes e seus familiares como uma prática instintiva e, mediante as dificuldades, podem se considerar insuficientes para alimentar seu bebê. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde possuam domínio sobre as técnicas de amamentação, possibilitando a troca de informações e o encorajamento da mulher em sua capacidade de amamentar⁽²⁵⁾. O despreparo profissional está intimamente relacionado à sua capacitação com fundamentos teóricos e habilidades técnicas relacionadas ao AM⁽²⁶⁾. Assim como profissionais capacitados podem beneficiar o AM, os despreparados podem favorecer o desmame precoce.

A contemporaneidade e a influência das redes sociais propiciam a busca de informações sobre a maternidade e o AM. Ferramentas tecnológicas disponibilizam informações e consultorias relacionadas ao exercício da maternidade de forma ilimitada e sem regulação. Apesar de esses espaços virtuais proporcionarem suporte às questões maternas, é importante identificar seus limites para que as mulheres não sejam passivamente ensinadas a serem mães através da autoridade do outro que transmite os ideários da maternidade⁽²⁸⁾. Além disso, não se pode desconsiderar o fato de que a maternidade apresentada nas redes sociais muitas vezes é irreal e inatingível, o que pode levar a mulher a sentimentos de fracasso, culpa e desamparo.

O desafio da busca tardia pelo profissional da Fonoaudiologia pode estar relacionado à lacuna que ocorre no período pré-natal, como um momento ideal de apoio à gestante, tanto no direcionamento aos serviços necessários, como nas orientações e ampla divulgação sobre o papel de cada profissional que compõe a equipe multidisciplinar nas intervenções, resultando na segurança quanto às suas condutas no pós-natal e até mesmo na vinculação da família com os profissionais⁽²⁹⁾.

CONCLUSÃO

As fonoaudiólogas entrevistadas tiveram sua formação em aleitamento vinculada aos serviços públicos, especialmente os que possuíam o título IHAC e/ou o Método Canguru, ou buscaram formação em cursos de pós-graduação, alguns na área e outros multiprofissionais.

A atuação do fonoaudiólogo no AM se transformou de forma síncrona com as políticas públicas nacionais e os locais de atuação apresentam desafios para além da atuação em AM propriamente dita.

O cenário do AM no Brasil mostra a necessidade da atuação do fonoaudiólogo, pois, apesar da importância da equipe multiprofissional, é a Fonoaudiologia a ciência que pode contribuir de forma ímpar para a promoção e o estabelecimento do AM como processo inaugural da alimentação e da construção dos sujeitos nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023;401(10375):472-85. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8). PMid:36764313.
2. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023;401(10375):472-85. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8). PMid:36764313.
3. Almeida JAG, Novak FR. Breastfeeding: a nature-culture hybrid. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 suppl):S119-25. <http://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700002>. PMid:15583761.
4. Bernardo GMB, Gonçalves LF, Haas P, Blanco-Dutra AP. Relationship between breastfeeding and development of the stomatognathic system: systematic review. *Research Soc Dev*. 2021;10(11):e499101120011. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.20011>.
5. Ribeiro PL, Cherubim DO, Rechia FPNS, Padoin SMM, de Paula CC. Tem steps to breastfeeding success: the influence on breastfeeding continuity. *Rev Fund Care Online*. 2021;13:451-9. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549>.
6. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 661/ 2022. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no aleitamento materno. *Diário Oficial da União* [Internet]. 14 Abr 2022 [citado em 2024 Jul 2]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_661_22.htm.
7. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat*. 2014;22(44):203-20. <http://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
8. Minayo MCS. Técnicas de análise do material qualitativo. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde; p. 303-60.
9. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):155-62. <http://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700007>.
10. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 580/2020. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonoaudiologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 25 Ago 2020 [citado em 2024 Jul 2]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_580_20.htm.

- em 2024 Jul 2]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_580_20.htm.
11. Ribeiro FGSM. Protocolo para transição da alimentação para via oral em prematuros. In: Furkim AM, Alonso K. Disfagias nas unidades de terapia intensiva. São Paulo: Roca; 2014. p. 173-82.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2024 Jul 2]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
 13. Bicalho CV, Friche AAL, Martins CD, Motta AR. Exclusive breastfeeding difficulty in rooming-in care: integrative review. *Audiol Commun Res*. 2021;26:e2471. <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>.
 14. Souza PC, Gigoski VS, Etges CL, Barbosa LR. Findings of postoperative clinical assessment of swallowing in infants with congenital heart defect. *CoDAS*. 2018;30(1):e20170024. <http://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017024>. PMid:29513868.
 15. Chun RYS, Nakamura HY. Cuidado na produção de saúde - questões para a Fonoaudiologia. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC, editores. *Tratado das especialidades em Fonoaudiologia*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. p. 1261-70.
 16. Amorim KR, Lira KL. The benefits of speech therapy in the neonatal ICU. *Research. Soc Dev*. 2021;10(1):e27410111683. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11683>.
 17. Medeiros AMC, Santos JCJ, Santos DAR, Barreto IDC, Alves YVT. Speech-language therapy follow-up of breastfeeding in newborns in the first hours of life. *Audiol Commun Res*. 2017;22:e1856. <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1856>.
 18. Leite RFP, Muniz MCMC, Andrade ISN. Maternal knowledge on Breast Feeding and speech-language therapy at rooming-in care. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2009;22(1):36-40. <http://doi.org/10.5020/18061230.2009.p36>.
 19. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.068/2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da União*. 1993 Sep 1;167:13066.
 20. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 930. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2012.
 21. Klumb MM, Milbrath VM, Gabatz RIB, Aguiar JRV, Silva LL, Vaz VG, et al. Profile of the newborn admitted to the Neonatal Intensive Care Unit: an integrative review. *Research Soc Dev*. 2022;11(13):e416111335799. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35799>.
 22. Moura LTL, Tolentino GM, Costa TLS, Aline A. Action of speech therapy on early stimulation of non-nutritive sucking in preterm newborns. *Rev CEFAC*. 2009;11:448-56. <http://doi.org/10.1590/S1516-18462009000700021>.
 23. Duarte ED, Sena RRD, Dittz EDS, Tavares TS, Silva PM, Walty CMRF. A integralidade do cuidado ao recém-nascido: articulações da gestão, ensino e assistência. *Esc Anna Nery*. 2013;17(4):713-20.
 24. Piloni ML, Krebs JP, Silva EGD, Zilly A, Silva RMM. Guidelines performed in neonatal intensive care unit for parents. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2022;10(23):136-49. <http://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v10.n.23.332>.
 25. Fujinaga CI, Moraes SA, Zamberlan-Amorim NE, Castral TC, Silva AA, Scochi CGS. Clinical validation of the Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(Spec):140-5. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700018>. PMid:23459901.
 26. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Speech therapy in food transition from probe to breast in newborn in kangaroo method. *Audiol Commun Res*. 2014;19(1):95-103. <http://doi.org/10.1590/S2317-64312014000100016>.
 27. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu AMS, Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GO, et al. More than one decade of the Baby-Friendly Health Care Initiative in Brazil: thinking about the future. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(2):161-9. <http://doi.org/10.1590/S0103-05822008000200012>.
 28. Bazzarella AZ, Pereira EM, Faria ICL, Garoze GL, Pontes MB, Poton WL. Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(4):32453-72. <http://doi.org/10.34117/bjdv8n4-636>.
 29. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(3):356-62. <http://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>. PMid:26141902.