



VALIDAÇÃO DE UM PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FREIO LINGUAL COM ESCORES PARA BEBÊS

VALIDATION OF A STANDARD OPERATIONAL PROCEDURE: PROTOCOL FOR THE EVALUATION OF LINGUAL BRAKE WITH SCORES FOR BABIES

Cibelle Quaglio¹, Chennyfer Dobbins Abi Rached²

1 Mestre em Gestão de Saúde. Universidade Nove de Julho. São Paulo. Brasil.

2 Doutora em Saúde Coletiva; Mestre em Economia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde – Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo – Brasil email: chennyferr@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4499-3716>

Resumo

Várias são as alterações encontradas nas cavidades orais dos recém-nascidos, dentre elas, as alterações do freio lingual ou anquiloglossia, também conhecida como “língua presa”. A anquiloglossia é uma anormalidade congênita que limita os movimentos da língua e pode acarretar dificuldades na amamentação, deglutição, fala e desenvolvimento mandibular. Na população há uma incidência de 0,2 a 12% de alterações no freio lingual, essa divergência de valores é dificultada pela escassez de protocolos padronizados para sua identificação. Protocolos são importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Um modo muito utilizado para se padronizar é feito por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que são instruções detalhadas descritas para alcançar a uniformidade na execução de uma função específica, são apoiados em bases científicas e ajustados sempre que necessário. Esse estudo teve como objetivo checar a validação do Protocolo de avaliação do Frênulo da língua com Escores para Bebês (PAFLEB) em uma maternidade do município de São Paulo. O PAFLEB, mais conhecido como “Teste da Linguinha”, foi instituído como obrigatório pelo Ministério da Saúde (MS) em 2014, para todas as maternidades do país. Esse protocolo identifica se o recém-nascido apresenta a anquiloglossia. Foi utilizado questionário com questões abertas e fechadas. Não houve validação do teste da linguinha naquela instituição. De acordo com os avaliadores o protocolo é muito extenso, complicado e desnecessário. A sugestão desse estudo é que Protocolos sejam validados em maior número de locais possíveis antes de virarem leis.

Palavras-Chave: Maternidade, Odontopediatria, Tecnologia, Estudos de Validação.

Abstract

Ankyloglossia, also known as "tongue tie", is one of the several alterations that may occur in the oral cavities of newborns. This congenital abnormality limits tongue movements and can lead to difficulties in breastfeeding, swallowing, speech, as well as mandibular development. The incidence of alteration of the lingual brake in the population is of 0.2 to 12%. The great rate span is mainly due to scarcity of standardized protocols for the correct identification of ankyloglossia. Protocols are important for solving various problems in service delivery and management. Among the most common standardization methods, the Standard Operating Procedures (SOP), comprise detailed instructions for achieving uniformity in the execution of a library, in addition to being scientifically



supported and adjusted whenever necessary. ELFABS (Lingual Frenulum Assessment with Baby Scores), better known as " Neonatal Tongue Screening Test" is a protocol that identifies whether the newborn has an alteration of the lingual frenulum. ELFABS was established as mandatory by the Ministry of Health (MH) in 2014 for all maternity hospitals in the country. This study checked validation of ELFABS in a maternity hospital of the city of São Paulo. Questionnaire was used with open and closed questions. The ELFABS, however, was not validated in studied institution. According to the evaluators the protocol is very extensive, complicated and unnecessary. This research suggests that protocols should be tested in a great number of locations before being mandatory tests.

Key-words: Maternity, Pediatric dentistry, Engineering, Validation Studies.

Introdução

Protocolos são ferramentas em que o gestor e assistência julgam necessárias para o desafio em solução de problemas. Suas normas são de ordem técnica, organizacional e política. São calçados em estudos validados por trabalhos com evidências científicas. Estudos vigentes demonstram um maior número de trabalhos sobre os protocolos de atenção à saúde se, comparados aos de organização de serviços; um de seus objetivos é a padronização das práticas em cenários assistenciais (Monteschio & Agnolo, 2017).

Em sua maior parte, os protocolos são apoiados com comprovação científica, incorporam a inserção de novas tecnologias e dão ênfase às ações técnicas e ao emprego de medicamentos. Esses instrumentos mostram-se significativos para a melhoria na área da saúde, são empregados a fim de baixar a variação existente entre os processos na prática clínica. Estabelecem a necessidade para que os gestores se mantenham alertas e contribuem para o aprimoramento constante dos funcionários; avaliam a efetividade desses instrumentos e as relações produzidas por este processo (Guimarães, Silva, Felisberto & de Andrade Pinheiro, 2017).

As condutas e procedimentos dos profissionais de saúde, inclusive dos especialistas e experientes, são orientadas a partir dos protocolos, os quais são calçados em evidências científicas e seguem um padrão nos cuidados e nas ações dos gestores da área, são indicados para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde (Pereira et al, 2017).

Um dos tipos de protocolos são os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que são normas precisas reproduzidas com o intuito de almejar a igualdade na execução de uma função específica. A confiabilidade da inserção dos POPs é identificada em: melhor preparo na condução de estudos clínicos, harmonização dos processos em pesquisa clínica, na confiabilidade, eficácia e profissionalismo. É a capacidade de garantir a qualidade por meio da padronização e da rastreabilidade do processo em auditorias e inspeções (Pereira et al., 2017).

Com a padronização dos POPs é possível que os profissionais consigam assistir o paciente dentro dos princípios técnicos e científicos e ainda contribuir para dirimir distorções adquiridas na prática; possuem função educativa (Segui, Maftum, Labronici & Peres, 2011). Ficam contidos em manuais com a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações; devem estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição; ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que serão seguidos por todos (médicos, enfermeiros e auxiliares) de forma padronizada (Guimarães et al., 2017).

Recentemente o Protocolo de Avaliação do Freio lingual com escores para bebês (PFLEB), conhecido como "teste da linguinha", foi inserido no território nacional por meio de uma Lei federal em 2014, entrando em vigor a partir de janeiro 2015.



O PFLEB é um protocolo em que um funcionário calibrado aplica alguns testes a fim de detectar se o recém-nascido é portador de alguma alteração no freio lingual. Existe uma estreita relação entre indivíduos portadores de anquiloglossia que não foram amamentados naturalmente e como consequência desenvolvem problemas respiratórios, o que pode acarretar em um mau desenvolvimento dos ossos da face associados à respiração bucal, má oclusão, e uma série de outros, decorrentes desse mau desenvolvimento mandibular, como exemplo podemos citar rinites, lordoses, cifoses, joelhos varo e outros. Essas patologias, causam prejuízos ao longo do desenvolvimento do indivíduo.

Um respirador bucal poderá desenvolver rinites alérgicas, hipertrofias de adenoides e amígdalas, amigdalites de repetição, otites, má postura ocasionada por essa síndrome (síndrome do respirador bucal), no indivíduo adulto poderá levar à lordose, cifoses, hérnia de discos. São várias as patologias que podem se desenvolver a partir de uma patologia primária, por exemplo: a amigdalite de repetição pode levar à febre reumática e essa por sua vez à endocardite bacteriana, poder evitar esse prejuízo ao indivíduo é sem dúvida um motivo relevante, ademais pode-se incluir o ônus que acarretaria à assistência.

A partir dessa premissa houve uma inquietude da pesquisadora acerca deste protocolo, que teve sua inserção no panorama nacional tão recente e de grande valia, com a possibilidade de validar uma técnica que poderá evitar os malefícios advindos dessa patologia.

Pensando na relevância dos protocolos, esse trabalho tem o intuito de trazer a metodologia da padronização e validação do POP.

Existem poucos protocolos para avaliação do freio lingual que restringe movimentos ou as funções realizadas pela língua. A maioria não apresenta descrição detalhada de como realizar essa avaliação. O Protocolo de Avaliação do Freio da Língua com Escores para Bebês, é conhecido como “Teste da Linguinha”, passou a ser lei (nº 13.002), no dia 20 de junho de 2014, entrando em vigor a contar 180 dias a partir dessa data. Foi preconizado por uma fonoaudióloga um protocolo com escores, calçado em evidências científicas, no intuito de corroborar no diagnóstico das variações do freio da língua e as prováveis consequências e interferências provenientes dessas alterações e sua possível interferência na amamentação, norteando condutas eficazes de forma a promover uma prática baseada em evidências (Souza, França, Alves & Machado, 2014).

O protocolo é dividido por partes. A parte I é feita pela história clínica do paciente e antecedentes familiares; verificação de dor, ferimento nos mamilos, dificuldade, tempo entre as mamadas e cansaço ao mamar. A parte II é composta por avaliação anatomofuncional com registros fotográficos e audiovisuais, postura de lábios, língua, força de sucção, particularidades do mamilo, o jeito que o bebê “pega” o mamilo, frequência cardíaca, nível de saturação de oxigênio, ritmo e número de sucções; tempo de pausa; estralos de língua. O protocolo é composto por uma escala gradativa de pontuação, em que o valor zero corresponde à normalidade e a pontuação 1 e 2, em ordem progressiva, são apontadas as anomalias encontradas (Martinelli, Marchesan, Rodrigues & Berretin-Felix, 2012). A língua é um órgão digestório acessório, composto por vários músculos envoltos por uma túnica de tecido mucoso. Seu papel é fundamental no transporte dos alimentos, na deglutição, na química da saliva e essencial na articulação das palavras (Araújo, Silva, Dias, de Sá, & Heringer, 2015).

Em sua face inferior, a língua, possui uma pequena prega de túnica mucosa, intitulada de frênulo da língua ou freio lingual, que a conecta ao assoalho da boca. Essa membrana pode limitar os movimentos da língua em graus variados, de acordo com a fração de tecido residual que não sofreu apoptose no período embrionário, o que evidencia o grande número de diferentes formas anatômicas do freio de língua (Martinelli et al., 2012).



A anquiloglossia (alteração no freio lingual) é uma anormalidade congênita relativamente comum que impede a protrusão da língua, limitando seus movimentos. Essa alteração ocorre em aproximadamente 5% dos recém-nascidos e é responsável por 25 a 60% da incidência de dificuldades na amamentação, como consequência, pode levar a problemas na deglutição, fala e desenvolvimento mandibular. O freio pode se apresentar curto ou se fixar na porção mais anterior da língua, pode acarretar diminuição da mobilidade, o que prejudica suas funções (Araújo et al., 2015).

Os números relativos à incidência de alterações de freio variam entre 0,2 a 12% da população. A diferença ou dificuldade em estabelecer estes números está relacionada com a falta de padronização no diagnóstico desta alteração e, aos poucos estudos sobre a prevalência na população (Silva, Melo, Gomes, & Soares, 2010).

Os profissionais que realizam as primeiras avaliações do recém-nascido, e, conseqüentemente, responsáveis por detectar suas anormalidades orais, são o pediatra, o odontopediatra e o clínico geral. A atenção precoce antes do nascimento dos dentes é fundamental para o diagnóstico de alterações bucais. O fonoaudiólogo avalia o freio quanto à relação de seus movimentos e as funções orofaciais de mastigação, deglutição e fala. Quando evidenciada alguma anomalia, sugere-se a avaliação de outro profissional que possa vir a tomar a conduta mais apropriada. Os profissionais que frequentemente intervêm com cirurgia para corrigir as alterações do freio lingual, são os odontólogos e otorrinolaringologistas (Araújo et al., 2015).

A alimentação e a comunicação podem ser prejudicadas diante de um freio lingual alterado, o diagnóstico precoce torna-se um importante caminho para a prevenção de problemas na amamentação, na mastigação, na deglutição e no desenvolvimento da fala, de forma a promover saúde nos bebês atendidos (Souza et al., 2014).

Em bebês, a amamentação tem uma associação estreita com as funções de sucção e deglutição, associadas à respiração. Tanto uma como outra, a movimentação da língua participa diretamente. Uma limitação, por menor que seja, pode culminar no envolvimento de suas funções, restringindo ou tolhendo a amamentação. Esse impedimento pode acarretar em desmame prematuro e/ou baixo ganho de peso e levar à interrupção do aleitamento por limitação dos movimentos do lactente (Martinelli et al., 2012).

Para se conseguir uma avaliação rigorosa, é preciso examinar certas características da língua e conseqüentemente do freio: a flexibilidade, posicionamento habitual da língua, movimentos durante a deglutição e articulação da fala. De um modo geral, os protocolos encontrados avaliam apenas a mobilidade e o freio, propriamente dito, os resultados resumem-se no que o avaliador entende como normalidade e alteração (Marcione, Coelho & França, 2016).

Portanto, pretende-se responder a seguinte questão: Como a validação do Protocolo do Freio Lingual com Escores para Bebês pode contribuir para o Sistema de Saúde?

Objetivo

Verificar a aplicabilidade de validação do Protocolo de Avaliação do Freio da Língua com Escores para Bebês em uma Maternidade de um Hospital Particular do Município de São Paulo.

Método

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, qualitativo de validação de tecnologia do tipo pesquisa de desenvolvimento, o qual buscará validar um instrumento definido pelo Ministério da Saúde quanto à avaliação do freio lingual.



Esse tipo de estudo descreve uma estratégia objetiva, em que os conhecimentos são utilizados sistematicamente, com intuito de se elaborar uma nova intervenção, melhorar uma existente, elaborar, ou ainda, aperfeiçoar um novo instrumento, dispositivo ou método de medição. A validade mostra o grau que um instrumento mede o que se propôs a medir (Campos, 2004).

No estudo de validação de tecnologia os pesquisadores se envolvem desde a identificação do problema, na definição das opções, na condução da unidade de teste e validação, por fim, no processo de avaliação dos resultados; é um documento que atesta e conduz aos resultados esperados (Staino et al., 2016).

A **validação do instrumento** desenvolveu-se em **três etapas**: por meio do estudo e discussão de protocolos existentes para avaliação do freio lingual presentes na literatura e em projetos pesquisados (próprias autoras), observando-se suas limitações. Essa **primeira etapa** se fez por meio da **análise de conceito** que pode ser uma estratégia para descobrir o delineamento do fenômeno. Os resultados desse processo são úteis para julgar os instrumentos de medida disponíveis, quanto à capacidade de cobrir o fenômeno em questão, à construção de instrumentos de medida, e também para permitir a observação e crítica de outros interessados no mesmo conceito (Lopes, Saraiva, Fernandes, & Ximenes, 2010).

Na **segunda etapa** do processo, o instrumento foi submetido à apreciação e análise por dois juízes, que não fizeram parte da amostra deste estudo. Essa etapa é preconizada por Polit et al., 2004, quando orientam no sentido de que o teste-piloto visa testar o instrumento de pesquisa sobre uma pequena parte da população do “universo” ou da amostra, antes de ser aplicado definitivamente, a fim de evitar que a pesquisa chegue a um falso resultado. Na opinião de Streiner, Norman e Cairney (2015), o pré-teste talvez seja a melhor maneira de garantir a compreensão dos itens do instrumento a ser validado. Essa etapa corresponde à **validação de rosto ou aparência**.

Na **terceira etapa**, pela determinação da validação de conteúdo do instrumento, por meio da apreciação por um comitê composto por 21 juízes (expertos) com importante experiência no assunto – médicos neonatologistas de uma maternidade de São Paulo - aos quais já fazem uso do PAFLEB, acrescido de orientações para seu preenchimento referente à **validação de conteúdo**, analisaram o instrumento considerando a clareza de descrição, validade e viabilidade de aplicação dos itens que compõem o protocolo.

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O questionário, instrumento de coleta de dados, foi constituído para cada etapa do POP a ser validado, e, elaborado com base no estudo de Oliveira (2006) para a obtenção das informações referentes à validação de conteúdo. Este instrumento (questionário) dividiu-se em duas partes. A **primeira** seção contém informações sobre os avaliadores com a finalidade de caracterizá-los quanto à titulação, tempo de formação, tempo de atuação na área; a **segunda** abrange os itens avaliativos do POP de acordo com suas subdivisões (resultado esperado, recursos necessários, atividades, cuidados especiais e ações de não-conformidade). No final de cada item avaliativo, os participantes puderam justificar suas respostas e dar sugestões.

Os expertos também foram orientados no sentido de julgar os instrumentos quanto à clareza dos enunciados dos itens, facilidade de leitura do instrumento e quanto a sua apresentação de acordo com os critérios de constituição dos itens dos POPs. Além disso, foi explicado que poderiam opinar quanto à manutenção ou modificação de cada item do instrumento (**validade aparente**). Concomitantemente a esta análise, foram instruídos para examinar o conteúdo do instrumento, com o objetivo de conferir se os itens do instrumento constituem uma amostra representativa de conhecimento que se intenta medir (**validade de conteúdo**).



As questões foram separadas por assunto: resultados esperados, atividades, cuidados especiais e eficiência. Em cada assunto houve subdivisões, nos resultados esperados as questões abordaram o instrumento quanto à coerência, à redação científica, se atendia aos objetivos, se o instrumento era claro para quem fosse executar. De acordo com as atividades, o questionário buscou abordar se os itens do protocolo possuíam uma sequência lógica, se permitiam a tomada de ação precisa, se os itens estavam expostos de maneira clara e objetiva, se cada parte não possuía mais que uma ação ao mesmo tempo, se algum dos elementos possuía expressão de ação crítica. No assunto referente aos cuidados especiais, as questões eram alusivas se os itens foram embasados cientificamente, se a redação dos elementos era compatível com nível do executor da tarefa, se eram objetivos e se continham itens chaves. No assunto eficiência o questionário procurou verificar junto aos expertos a aplicabilidade do teste, sua relevância clínica e se o protocolo possuía validade clínica. Foram utilizados como fundamentos adicionais para a revisão final do instrumento: a – redundância do item com outros existentes no instrumento; b – equilíbrio entre os itens com afirmações positivas e negativas em cada dimensão; c – frequência de sugestões e recomendações apresentadas pelos juizes para cada item. A coleta se deu entre os meses de setembro a dezembro de 2017. O questionário foi desenvolvido no período de fevereiro a agosto de 2017. A coleta se deu no período compreendido entre os meses de setembro a dezembro do mesmo ano. O questionário fora entregue em mãos no hospital Nipo-Brasileiro.

Aspectos éticos da pesquisa

Foi solicitado o termo de anuência do serviço para o médico responsável pela neonatologia do Hospital Nipo-Brasileiro e após recebida a autorização, foi encaminhado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho – Uninove, aprovado sob o CAAE de nº 65877617.0.0000.5511

Um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” foi elaborado e entregue aos participantes da pesquisa, com informações sobre os objetivos da pesquisa, do que consiste a participação do sujeito, do direito de sair da pesquisa, quando quiser, sem nenhum ônus ou danos, da garantia de total sigilo e do direito do pesquisador quanto à divulgação dos dados em trabalhos e eventos científicos, além de conter assinatura do pesquisador e do experto autorizando sua aceitação em participar da pesquisa. Essas determinações atendem às recomendações do Decreto no. 93.933, de 14/01/87, e da Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, previstas para pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora, sob a óptica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Protocolo definido para validação

Neste estudo foi verificada a aplicabilidade da validação do PAFLEB, definido pelo Ministério da Saúde, o protocolo é dividido em 2 partes; na primeira parte encontram-se informações sobre a história médica do recém-nascido e avaliação anatomofuncional que corresponde à anamnese, exame clínico e triagem neonatal e deve ser feita nas primeiras 48h de vida, área de interesse desse estudo, a segunda compreende à avaliação nutritiva e não nutritiva, que é executada posteriormente, é executada em várias etapas.

Unidade de estudo

O estudo se deu em um Hospital Maternidade particular no município de São Paulo. O Hospital conta com 243 leitos, divididos em apartamentos e enfermaria, duas UTI's Geral, UTI Neonatal e UTI Coronariana; Centro Cirúrgico com seis salas, Maternidade, Pediatria e Berçário. O Centro Obstétrico



possui Maternidade com 25 leitos e a Unidade Neonatal, com 25 leitos de Berçário de Normais, 17 leitos de UTI Neonatal, com 6 leitos críticos e 11 não críticos.

Foram selecionados os médicos neonatologistas que recepcionam os recém-nascidos em uma Maternidade no Município de São Paulo. A equipe é composta por 25 médicos neonatologistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, 3 fonoaudiólogas e 3 fisioterapeutas especializados na área neonatal, com uma média de 240 nascimentos por mês.

Perito ou experto corresponde àquele profissional de determinada área que detém mais pesquisas realizadas e maior experiência em determinada área, sua *expertise* consiste em maior número de pesquisas e experiência. De acordo com o modelo de validação de conteúdo diagnóstico (VCD) proposto por Fehring (1987), o pesquisador deve obter opiniões de enfermeiros expertos ou peritos no assunto em estudo para que atuem como juízes em relação ao grau em que determinadas características definidoras representam determinado diagnóstico (Galdeano & Rossi, 2008).

A validação por meio da análise de expertos é importante, expressam para o pesquisador informações “necessárias” para a condução da validação de conteúdo, tendo em vista que provêm um *feedback* construtivo sobre a qualidade da medida, bem como oferecem sugestões concretas para seu aperfeiçoamento (Sánchez-Ayllón, Oliveira, Morales, de Sá, & Pérez, 2014).

Como parâmetros para seleção dos peritos, para a validação do conteúdo dos itens e do instrumento por expertos, nesse estudo, para a escolha destes, foi utilizada a amostragem intencional que, segundo Polit, Beck, e Hungler (2004), o pesquisador seleciona intencionalmente sujeitos conhecedores das questões que estão sendo estudadas, é utilizada com vantagens para pré-teste de instrumentos recém-criados. Caso não se alcance o número esperado de juízes recorrer-se-á à “amostragem tipo bola de neve”, referida pelos mesmos autores, que consiste na seleção de sujeitos, por meio de indicação ou recomendação de sujeitos anteriores.

A decisão final sobre o número de especialistas necessários para a validação de conteúdo foi baseada na experiência e na série representativa de juízes. Muitas vezes é difícil, se não impossível, encontrar especialistas com *expertise* individual que atendam a todos os critérios. Se os especialistas individuais não tiverem experiência em todas as áreas, um subconjunto de especialistas em conteúdo devem ser convidados a julgar o instrumento (Grant & Davis, 1997).

Foram considerados expertos nestes instrumentos validados, aqueles que obtiveram o mínimo de três pontos, em que mestre recebe a pontuação 4, se for mestre com dissertação na área, será acrescido 1 ponto e assim sucessivamente, tendo como parâmetro critérios adaptados da proposta de Fehring que os constituem para a seleção de expertos na validação do PAFLEB (Fehring, 1987).

Resultados e Discussão

A tabela 4 mostra a somatória das médias dos itens questões que receberam valoração 3 e 4 utilizadas para o cálculo do IVC(r), que é obtido pela soma dessas questões e divididos pela soma total dos resultados das mesmas questões. Foram considerados pertinentes IVC maiores 0,80%. Esses dados foram tabulados por meio de planilhas do Excel for windows 2016®.

| | |
|--------------|--------------|
| Questão 1 | 0,22% |
| Questão 2 | 0,11% |
| Questão 3 | 0,13% |
| Questão 4 | 0,30% |
| Total | 0,75% |

Tabela 1: cálculo da média da valoração 1 e 2 para o cálculo do IVC(r)

Fonte: as autoras



As questões consideradas adequadas e totalmente adequadas pelos juízes foram somadas e, suas médias, adicionadas às questões com valoração 3 e 4. A **tabela 2** demonstra os valores individuais médio de cada questão que obtiveram valoração 1 e 2.

| | |
|------------------|--------------|
| Questão 1 | 0,77% |
| Questão 2 | 0,48% |
| Questão 3 | 0,80% |
| Questão 4 | 0,83% |
| Total | 2,87% |

Tabela 2: cálculo da média da valoração 3 e 4 para o cálculo do IVC(r)

Fonte: as autoras

Para o cálculo final do IVC(r) temos:

$$\text{IVC}(r) = \frac{0,75}{2,87} \rightarrow 0,26\%$$

Figura 3: cálculo IVC(r)

Fonte: as autoras

O valor total do IVC(r) foi de 0,26%, ficando abaixo da média estabelecida para sua validação que foi de 0,80%. Para o cálculo do IVC dos juízes (IVC_j), a princípio, foi necessário o cálculo da média do IVC de cada um dos juízes e com esse resultado em mãos é que se pode calcular o IVC total (IVC_t) multiplicando o valor encontrado do juiz 1, com juiz 2, com juiz 3 e assim sucessivamente e calculado a média aritmética entre eles, como resultado. Esses dados foram obtidos por meio de planilhas do Excel for Windows 2016®.

| IVC DE CADA JUIZ | | | |
|------------------|------|---------|-------------|
| Juiz 1 | 0,62 | Juiz 8 | 0,57 |
| Juiz 2 | 0,28 | Juiz 9 | 0,42 |
| Juiz 3 | 0,58 | Juiz 10 | 0,62 |
| Juiz 4 | 0,50 | Juiz 11 | 0,30 |
| Juiz 5 | 0,41 | Juiz 12 | 0,50 |
| Juiz 6 | 0,89 | Juiz 13 | 0,50 |
| Juiz 7 | 0,55 | | |
| IVC TOTAL | | | 0,52 |

Tabela 4: valor do IVC_t e valores totais do IVC_j

Fonte: as autoras

Na **tabela 5** é possível verificar a média final do IVC_j e o resultado da somatória total desses IVC_j s. O gráfico (**figura 6**) mostra a relação dos IVCs médios individuais de cada juiz, analisando o gráfico é possível observar que apenas um dos juízes avaliou o instrumento com o índice desejado para validação, acima do 0,80%, os outros 12 expertos obtiveram resultados abaixo de 0,62%. Além da avaliação pela escala de valoração pelos juízes, caso o avaliador valorasse a questão com 3 ou, era sugerido para que descrevesse o motivo pelo qual havia declinado tal valor àquele item.

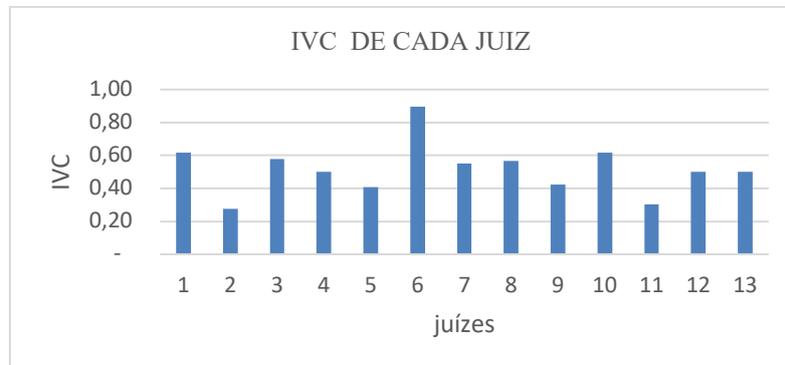


Figura 5: gráfico com a média do IVC individual por juiz
Fonte: as autoras

Na primeira questão um dos juízes ao avaliar se o instrumento atendia quanto aos objetivos propostos, sua classificação foi parcialmente adequado, em seus comentários ele afirmou que devido à criança ser reavaliada por outro profissional específico posteriormente, achava desnecessário tanto rigor na classificação do protocolo. Na segunda questão o mesmo avaliador ao se manifestar ele se refere ao instrumento ser pouco adequado, segundo ele, se o teste for realizado por completo, necessitaria examinar, reexaminar, reexaminar novamente e dependendo da criança se estiver calma, o ato iria provocar choro e se a criança estivesse dormindo ou em repouso também poderia provocar choro. O mesmo juiz ao julgar a questão 4, que está relacionada com a descrição do protocolo quanto à sua aplicabilidade, relevância clínica e se o protocolo é indispensável, concedeu como escala de valoração, parcialmente adequada, sua justificativa foi que considera o protocolo exagerado, consome muito tempo para executar e não é funcional.

Outro avaliador comenta que o protocolo é importante, porém deve-se determinar quem irá aplicá-lo (médicos ou enfermagem) e quando será aplicado. Outro questionamento do mesmo juiz: “Em quais recém-nascidos será aplicado? Todos? Nos com dificuldade de mamar??”.

Um dos expertos ao avaliar a questão 1, a considera parcialmente adequada e inadequada. Ele aduz que é muito complexa a avaliação do recém-nascido no berçário; envolve muito tempo e especialização para avaliação, acredita que o médico neonatologista já possui inúmeras funções específicas. O mesmo juiz complementa na questão 2:

“Tempo e conhecimento amplo para o plantonista realizar. Temos funções mais direcionadas a nossa área e não para fonoaudiologia ou cirurgia pediátrica”.

Na questão 3 o juiz considera os itens parcialmente adequados e continua seus comentários: “Acho muito específico da área de fonoaudiologia e cirurgia pediátrica”.

Na questão 4 o experto qualifica os itens como inadequado e sugere que cabe aos fonoaudiólogos e cirurgiões pediátricos essa tarefa.

A próxima juíza a tecer comentários, na primeira questão, no item 1.2, diz não tem recurso pessoal para avaliar se o instrumento fora redigido cientificamente, avalia os itens restantes como parcialmente adequados. Nos comentários dessa mesma questão a juíza opina da seguinte maneira:

“Caberia comentar os valores que determinem uma ação ao final do cálculo do escore? Os escores já estão validados? Seria validar a implantação do procedimento?”



Na questão 2 a avaliadora considera adequado que os itens se apresentem de maneira clara e objetiva e a redação corresponde ao nível científico de conhecimento do executante, os demais, itens dispostos pela sequência lógica da atividade, se permitem o executante realizar uma ação precisa, se cada item expressa uma ação única ou ações críticas ao processo da execução da tarefa, a juíza considerou parcialmente adequado. Seus comentários:

“Não ficou claro os itens 3.3 e 3.6 não li o treinamento do profissional em avaliar cada foto para ser menos suspeito. Sinto falta de um desfecho para a soma do escore”.

Na questão 3 a mesma experta deixa de avaliar os itens 4.2 e 4.3 estão relacionados se representam passos da tarefa relevantes cientificamente e se a redação dos itens condiz ao nível de conhecimento científico do profissional executante, a avaliadora deixa um comentário que não possui recursos para avaliar. Quanto aos itens que se apresentam de maneira clara e objetiva e aos que se retratam aspectos chaves, a juíza os considera adequados. Com relação à questão 3, o item 4.2 é considerado inadequado e corresponde se o protocolo é relevante cientificamente, no item 4.4 em que diz se o protocolo é indispensável à valoração dada pela juíza é parcialmente adequado. Seu comentário é:

“Na minha visão teria aplicabilidade se o objetivo fosse a implantação e não a validação”.

A próxima avaliação o juiz considera parcialmente adequado o item que diz se o instrumento é claro ao executante, para ele faltou treinamento. Para o mesmo juiz os itens não estão apresentados de maneira objetivas, por esse motivo sua valoração foi parcialmente adequada, para o experto a espessura do freio não está clara. Na quarta questão o avaliador considera o protocolo dispensável, segundo ele o protocolo se faz necessário, mas deveria ser mais simples, como um *screaming*. A última avaliadora a deixar comentários apenas relatou que o protocolo é pouco prático para o dia a dia. Nem todos os juízes teceram seus comentários quando valoraram as questões com parcialmente adequado ou inadequado, ou mesmo deixaram sugestões ou críticas.

Discussão

Para validação desse instrumento foi utilizado o IVC com índice de corte maior que 0,80% que coincide com a estratégia utilizada nos estudos de Teles et al. (2014) em que foi empregado o IVC para validação de um manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto, nesse trabalho dos autores o índice preconizado foi maior ou igual a 0,78. O IVC mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Para se chegar a esse resultado é calculada a média da soma das respostas valoradas pelos juízes em 3 e 4 divididas pela média da soma total das respostas. O resultado do presente estudo ficou em 0,52%, não alcançando o mínimo para validação, na pesquisa de Teles et al., (2014), as questões que receberam valoração entre 3 e 4, voltaram para os avaliadores, foram modificadas, ajustadas ou excluídas, testadas novamente. Essa seção ficará para próxima etapa do presente estudo.

O IVC_(T) dessa pesquisa resultou em 0,26% Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para identificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de análise das respostas. Este índice permite analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Uma concordância acima de 80% entre os juízes serviu como um dos critérios de decisão sobre a pertinência do item a que teoricamente se referiu. Este corte acima dos recomendados na literatura (IVC 0,8) foi usado para contemplar a limitação do índice que não mensura a concordância ao acaso



(de Carvalho, Göttems & Pires 2015). Para valores abaixo o item não tem pertinência e no caso do IVC total o instrumento como um todo não passou no teste.

Na visão de um dos juízes, o instrumento teria aplicabilidade se fosse implantação e não validação do teste, porém o protocolo já estava implantado naquela maternidade desde a época que a lei entrara em vigor, ou seja, em 2015. A validação de um instrumento é etapa fundamental antes da sua utilização, em razão de possibilitar a verificação da qualidade dos dados, bem como sua aplicação em uma população específica. A validação possibilita o desenvolvimento de um instrumento que mesure realmente aquilo que se propôs e permite avaliar, como o instrumento se comporta no ambiente em que se pretende implementá-lo (Paiva, 2016).

Ao se implantar um instrumento em uma instituição algumas regras e ajustes são necessários, deve-se passar por desenvolvimento de ideias, estruturação, sempre apoiado em base científica. Segundo o trabalho de Colameo e Rea (2006), o treinamento tem uma grande importância na implantação. Dependendo do tipo do instrumento que for se implantar, o treinamento poderá ser multidisciplinar e várias modalidades de treinamentos deverão ser desenvolvidas, a perda ou desarticulação da equipe inicialmente treinada, responsável pelo repasse de informações, pode ocasionar o abortamento parcial ou total do programa de implantação. Isso se torna claro quando o avaliador se refere ao instrumento não ser claro e “faltou treinamento”.

As diversas maneiras de se trabalhar, a falta de regras e rotinas, a inexistência de padronização, de metodologia assistencial dos profissionais em saúde, são alguns dos indicadores de desorganização. Os padrões são determinados no intuito de que se estipulem diretrizes para o manejo e melhoria na qualidade do serviço prestado. Com os cuidados padronizados a assistência e usuário podem contar com um atendimento previsível, padronizado, assertivo e levam as organizações à melhoria de seus processos e resultados.

O POP é um método ideal para a padronização da tarefa, esse procedimento reproduz de maneira fiel os passos sequenciais que o operador precisa executar com precisão, é a garantia do cumprimento da tarefa (Teixeira, 2016). A padronização e o treinamento geram agilidade, diminuem as dúvidas e os erros, auxiliam nos ajustes e mudanças necessárias. De acordo com um dos juízes, alguns dos itens, não ficou claro, faltou treinamento do profissional em avaliar as fotos do PAFLEB, a espessura do freio da língua não está clara, não se sabe em que momento aplicar, acham que a função não é deles (médicos neonatos), que existe um rigor desnecessário.

De acordo com o presente estudo um dos avaliadores classificou o PAFLEB pouco aplicável, exagerado, não funcional, classificando o instrumento como não válido. Para que todos estejam envolvidos e comprometidos com a padronização, essa deve ser divulgada para toda a equipe. As pessoas, somente, apoiam aquilo que conhecem, portanto, uma divulgação apropriada dos objetivos, etapas e resultados esperados é necessária, devem ser devidamente revisados, antes do início da atividade (Spricigo, 1999).

Participantes de um estudo de Machado et al., 2017 apontam a necessidade do POP ser claro, explicativo, atualizado e de acordo com a realidade do setor. Desse modo, o POP permite padronização e atualização das técnicas, maior segurança tanto para o paciente quanto para o funcionário do serviço, controle de gastos e economia de tempo. A partir dessas potencialidades, a construção e a validação de um POP vêm da necessidade percebida no ambiente de trabalho (Pereira et al., 2017). Todo POP precisa ser objetivo a ponto de direcionar qual funcionário irá aplicá-lo, deve ser o mais objetivo e simples. Ao se implementar, deve-se reunir os executantes da função e dirimir todas as dúvidas. Deve-se avaliar as limitações do local que será avaliado, são diferentes particularidades, aplicar o teste na UTI-neonatal deve ser mais complicado do que em um berçário de



normais. De acordo com um dos avaliadores, o instrumento é desnecessário, exagerado. Poderia ser algo simples, objetivo em forma de *screaming*.

Um POP tem de ser condizente com nível intelectual de quem o aplica, deve ser de fácil execução e deve estar disposto em manuais, bem como ter disponível material científico de apoio. Segundo o avaliador, ele não tem recurso para avaliar se foi redigido cientificamente; não tem recursos para avaliar se os passos da tarefa representam passos cientificamente relevantes e se os itens são condizentes com o nível de conhecimentos do profissional.

Os profissionais de saúde necessitam aprender a adquirir e interpretar dados para embasar sua prática clínica na melhor evidência disponível. Sendo assim, a utilização de resultados de pesquisas consiste em um dos pilares da prática baseada em evidência. Ao fazer utilização de um determinado instrumento é necessário ter conhecimento científico sobre aquilo que se faz, deve-se também ter disponível o passo a passo da tarefa, ações críticas e referência bibliográfica. A padronização de um instrumento proporciona crescimento para a equipe e para cada profissional, com repercussões na melhoria da qualidade da assistência. A elaboração e a aderência dos POPs por meio de treinamentos são essenciais para garantir a qualidade e a uniformidade de todos os processos envolvidos na execução do trabalho da equipe e na condução de pesquisa científicas (do Nascimento et al., 2014).

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), são documentos que estabelecem critérios para uma série de fatores dentro do processo saúde doença a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. Para se enviar uma proposta de protocolo ao CONITEC (Comissão Nacional de Tecnologia no SUS) são necessários descrição das evidências científicas comparadas às disponibilizadas, estudos científicos referenciados; anexar revisão sistemática, parecer técnico- científico (CONITEC, 2014).

São anexados uma série de documentos ao CONITEC para avaliação posterior, essa fase é nominada de Solicitação de incorporação de tecnologia em saúde no SUS, na sequência a documentação segue para análise da comissão técnica-científica, que se reúne para discussão dessas incorporações e decidem se incorporam, se pedem algum ajuste, se não incorporam. Para que um protocolo se torne lei são necessários muitos passos, muito estudo. É um processo longo.

Conclusão

Não houve a concordância mínima entre os profissionais que avaliaram Protocolo de Avaliação do Frênulo da língua com Escores para Bebês, exigido por lei, da maternidade em questão. Os juízes avaliaram o PAPFLE como muito extenso e confuso, não sendo aplicável para aquele setor. As fotografias utilizadas no protocolo não estavam claras para determinar o diagnóstico; o instrumento mostrou-se pouco aplicável, pouco prático, muito longo para cotidiano; deveria ser algo mais prático e simples.

De acordo com o instrumento aplicado para a validação, o IVC, adicionado às questões abertas dos juízes, o PAFLEB não foi validado nessa maternidade.

Recomenda-se que a inserção de protocolos na assistência deva ser efetuada de maneira cautelosa, sempre apoiada em base científica, discutida com equipe multidisciplinar, testada, testada novamente, quantas vezes forem necessárias. A sugestão dessa pesquisa é que protocolos deveriam ser testados e validados em muitas instituições antes de tornarem-se leis.



Limitações

A aplicação da ferramenta em uma única instituição pode ser considerada fator limitante, por não possibilitar um estudo comparativo da sua aplicabilidade. O fato da pesquisa ter sido aplicada apenas com um tipo de especialista pode ser considerado como um modo de limitar o estudo.

Outra restrição encontrada foi não ter descrito a implantação e implementação do teste naquela instituição. A quantidade de pesquisados também foi outro fator que corroborou para limitação desse estudo.

Para estudos futuros recomenda-se:

- Ajustes, modificações necessárias e validação clínica no protocolo;
- Descrever a implantação e implementação do PAFLEB naquele hospital/ maternidade;
- Validar o PAFLEB no berçário de normais daquela instituição;
- Ampliar a validação em outros centros;
- Validar o protocolo em outras instituições em que outros profissionais aplicam o teste.

Referências

Almeida, L. I. A. M. (2017). *Fatores que influenciam a amamentação à alta em recém-nascidos após o internamento numa unidade de apoio perinatal diferenciado*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Beira Alta, Portugal.

Araújo, A. B., Silva, A. G., Dias, F. E. O., de Sá, L. R. T. A., & Heringer, M. R. C. (2015). Caracterização do frênulo lingual em bebês usuários de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Ipatinga-MG. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*, 1(1). Recuperado de <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/3>

Barbosa, C. M., Mauro, M. F. Z., Cristóvão, S. A. B., & Mangione, J. A. (2011). A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica.

Bittar, O. (1999). Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 45(4), 357–363.

Bomfim, C., Priscila, Chagas, Ana Carolina Maria Araújo, Silva, J., Emanuella, Dodt, Regina Cláudia Melo, Batista, O., Mônica Oliveira, & Ximenes, Lorena Barbosa. (2013). Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno, 14(6), 1160–1167.

Brasil, D. oficial da união. (2014). *Edição extra*. Recuperado de <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/72056902/douedicao-extra-secao-1-23-06-2014-pg-4>

Bruno, M. L. M., Barbosa, I. M., Sales, D. S., de Menezes, A. V. B., Gomes, A. F., & Alves, M. D. S. (2014). Condutas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 8(4), 974–980.

Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *SciELO*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>



Chan, A.-W., Tetzlaff, J. M., Altman, D. G., Laupacis, A., Gøtzsche, P. C., Krleža-Jerić, K., ... Berlin, J. A. (2013). SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. *Annals of internal medicine*, 158(3), 200–207.

Christovam, B. P., Porto, I. S., & de Oliveira, D. C. (2012). Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 734–741.

Coluci, M. Z. O. (2012). *Measurement instruments for ergonomics surveys-methodological guidelines*. INTECH Open Access Publisher.

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. (2014). Recuperado em 06 de fevereiro de 2018, de <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>

Costa, J. M. B. da S., Felisberto, E., Bezerra, L. C. de A., Cesse, E. Â. P., & Samico, I. C. (2013). Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5), 1201–1216.

Cunha, C. M., de Almeida Neto, O. P., & Stackfleth, R. (2016). Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)*, 14(47), 75–83.

Dainesi, S. M., & Nunes, D. B. (2007). Procedimentos operacionais padronizados e o gerenciamento de qualidade em centros de pesquisa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(1), 6–6.

Davenport, T. H. D. T. (1993). *reengineering work through information technology*. Boston: Harvard Business Schol Press.

do Nascimento, L. A., Fonseca, L. F., Rosseto, E. G., & dos Santos, C. B. (2014). Elaboração do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede no Pós Operatório Imediato. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(5), 834–843.

Dodt, R. C. M., Ximenes, L. B., & Oriá, M. O. B. (2012). Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*, 25(2), 225–30.

dos Santos Braga, L. A., da Silva, J., Pantuzzo, C. L., & Motta, A. R. (2009). Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. *Revista CEFAC*, 11(3), 378–390.

Fehring, R. J. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Nursing Faculty Research and Publications*, 27.

Fernandes, A. P. N. D. L. (2015). *Gravidade do olho seco em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise de conceito e construção de definições*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.



- Galdeano, L. E., & Rossi, L. A. (2008). Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(1), 060–066.
- Gomes, E., Araújo, F. B. de, & Rodrigues, J. de A. (2015). Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas*, 69(1), 20–24.
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in nursing & health*, 20(3), 269–274.
- Hammer, M., Champy, J., & Le Seac'h, M. (1993). *Le reengineering* (Vol. 93). Dunod Paris.
- Hazelbaker, A. K. (1993). *The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice*. Pacific Oaks College, Pasadena.
- Heymann, T. (1994). Clinical protocols are key to quality health care delivery. *International journal of health care quality assurance*, 7(7), 14–17.
- Hoskins, L. M. (1989). Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research (p. 126–31). Apresentado em Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the eighth conference.
- Krempser, A. R., Soares, A. B., & Corbo, R. (2011). Development and evaluation of Standard Operating Procedures (SOPs) for quality control tests and radiological protection activities in a Nuclear Medicine Service. *Revista Brasileira de Física Médica*, 5(2), 177–180.
- Lee, S., Kim, Y., & Lim, C. (1989). A pathological consideration of ankyloglossia and lingual myoplasty. *Taehan Ch'ikkwa Uisa Hyophoe chi*, 27(3), 287–308.
- Liposcki, D. B., Neto, F. R., & Savall, A. C. (2007). Validação do conteúdo do Instrumento de Avaliação Postural-IAP. *Revista Digital, Buenos Aires*, 12(109), 1–7.
- Lopes, M. do S. V., Saraiva, K. R. de O., Fernandes, A. F. C., & Ximenes, L. B. (2010). Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto & contexto enferm*, 19(3), 461–468.
- Marchesan, I. Q. (2003). Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Rev Cefac*, 5(4), 341–5.
- Marchesan, I. Q., Teixeira, A. N., & Cattoni, D. M. (2010). Correlações entre diferentes frênuos linguais e alterações na fala. *Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724*, 22(3).
- Marcione, E. S. S., Coelho, F. G., Souza, C. B., & França, E. C. L., (2016). Anatomical classification of lingual frenulum in babies. *Revista CEFAC*, 18(5), 1042–1049. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618522915>
- Martinelli, R. L. de C., Marchesan, I. Q., Rodrigues, A. de C., Berretin-Felix, G., & others. (2012). Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Revista CEFAC*, 14(1), 138–145.



- McEwen, M., & Wills, E. M. (2015). Bases teóricas de enfermagem. Artmed Editora. Recuperado em 26 de novembro de 2017, de, https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_es|lang_fr|lang_en|lang_pt&id=bWHfCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=McEwen+%26+Wills,+2015&ots=hfDYMIdZte&sig=xfINN1DaeiAfrnFPk5IITXVq4l4#v=onepage&q&f=false
- Nakao, T. H., Bertoz, F. A., Oliveira, D. T. N. de Bertoz, A. P. de M., & Bigliuzzi, R. (2016). Hábitos bucais como fatores de risco para a mordida aberta anterior: uma revisão de literatura. *Rev. Odontol. Ara; atuba (Online)*, 37(2), 9–16.
- Nariño, A. H., Rivera, D. N., León, A. M., & León, M. M. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. *Revista de Administração*, 48(4), 739–756.
- Oliveira, M. S. de, Fernandes, A. F. C., & Sawada, N. O. (2008). Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(1), 115–123.
- Pasquali, L. (1997). *Psicometria: teoria e aplicações: a teoria clássica dos testes psicológicos*. Brasília, Brasil: Ed. da UnB.
- Pineze, E. C., Consoni, Rita de Cássia, R. de C., & Marques, Luis Carlos, L. C. (2003). Procedimentos operacionais de uma indústria farmacêutica: proposta de critérios de elaboração. *Fármacos e Medicamentos*, 23, 26–32.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. *Porto Alegre (RS): Artmed*.
- Ramos, B. J. (2016). Tecnologia do cuidado de enfermagem no manejo do paciente adulto com cateter venoso totalmente implantado: validação de um instrumento. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Ribeiro, F. P., do Couto Simonetti, Z. P. R., dos Santos, A. S., Belém, L. C., & de Resende, G. B. (2016). Frenectomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, 5(1).
- Salgado, C. C. R., de Farias Aires, R. F., Walter, F., & Confessor, K. L. A. (2013). Gestão por processos e ferramentas da Qualidade: o caso da coordenação de um curso de graduação. *Tekhne e Logos*, 4(1), 30–44.
- Sánchez-Ayllón, F., de Souza Oliveira, A. C., Morales, I., de Sá, J. D., & Pérez, P. E. (2014). Validação de conteúdo da intervenção de enfermagem Controle Ambiental: segurança do trabalhador. *Acta Paul Enferm*, 27(2), 173–8.



- Segui, M. L. za H., Maftum, M. A., Labronici, L. M., & Peres, A. M. (2011). Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto and Contexto Enfermagem*, 20, 131.
- Sena, P., Iryana Marques. (2014). *Tratamento cirúrgico da anquiloglossia* (TCC). UnB, Brasília.
- Silva, I. F., Melo, O. F., Gomes, F. R. A. F., & Soares, M. D. (2010). Construção de procedimento operacional padrão das farmácias dos centros de saúde da família do município de Sobral-CE. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 9(1).
- Silva, P. I., Vilela, J. E. R., Rank, R. C. I. C., & Rank, M. S. (2016). Frenectomia lingual em bebê: relato de caso. *Revista Bahiana de Odontologia*, 7(3), 220–227.
- Souza, C. B., França, E. C., Alves, I. L. F., & Machado, J. P. (2014). Implantação do Teste da Linguinha no Centro de Referência em Saúde Auditiva/Cresa/PUC Goiás. *Fragmentos de Cultura*, 24, 51–56. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18224/frag.v24i0.3632>
- Spricigo, M. J. (1999). Desenvolvimento de habilidades operacionais:: uma proposta de gestão do conhecimento operacional.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford University Press, USA.
- Suzart, D. D., & Carvalho, A. R. R. de. (2016). Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. *Revista CEFAC*, 18(6), 1332–1339. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618621715>
- Teixeira, E. A. (2016). *Padronização dos procedimentos de Verificação de Sinais Vitais no Serviço de Referência em Saúde Mental–SERSAM CAPS III–Divinópolis, Minas Gerais* (TCC- (Especialização)). UFSC, Florianópolis.
- Teles, L. M. R., de Oliveira, A. S., Campos, F. C., Lima, T. M., da Costa, C. C., de Souza Gomes, L. F., ... & de Castro Damasceno, A. K. (2014). Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(6), 977-984.
- Tibúrcio, M. P., Melo, G. de S. M., Balduino, L. S. C., Costa, I. K. F., Dias, T. Y. de A. F., & de Vasconcelos Torres, G. (2014). Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 581.
- Toso, B. R. G. D. O., Viera, C. S., Valter, J. M., Delatore, S., & Barreto, G. M. S. (2015). Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1147-1153.



Vieira, E. M. M., Salineiro, F. S., Hespanhol, D., Muis, C. R. de, & Jardim Junior, E. G. (2010). Frequência de anquiloglossia em uma comunidade indígena brasileira. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, 58(2), 215–218.

Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. Springer Publishing Company.

Xavier, M. M. de A. P. (2014). *Anquiloglossia em pacientes pediátricos* (doutorado). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.