







Validação do conteúdo de um guia sobre introdução alimentar na fonoaudiologia

Validation of the content of a guide on food introduction in Speech Therapy

Submetido em: 11/05/2025 | Aceito em: 17/12/2025 | Publicado em: 07/02/2026

Ana Laura Leme¹ , Gabriela da Silva Machado¹ , Carla Manfredi dos Santos¹ , Elisa Cintra de Almeida² , Patrícia Pupin Mandrá² , Matheus Francoy Alpes³ 

¹ Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP – Brasil

² Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP – Brasil

³ Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ – Brasil

E-mail: matheusAlpes@id.uff.br

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: A nutrição desempenha um papel crucial no desenvolvimento humano, especialmente nas fases iniciais da vida, correspondendo a 90% das conexões cerebrais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, seguido por uma introdução gradual de alimentos complementares até os dois anos de idade, visando garantir o desenvolvimento saudável das crianças, sendo a Fonoaudiologia primordial neste processo. **Objetivo:** Validar o conteúdo de um guia de introdução alimentar sob a perspectiva da Fonoaudiologia. **Métodos:** O desenvolvimento foi realizado em três etapas: Desenho do Estudo, Formulação do Material e Adequação Semântica dos Itens (Validação de Conteúdo). Participaram como juízes, cinco fonoaudiólogas com experiência nesta temática, que responderam a um roteiro de avaliação de forma eletrônica. Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para a validação do instrumento. **Resultados:** Para todos os itens avaliados, encontrou-se um valor mínimo de IVC de 0.80 (80%), ou seja, concordância de ao menos quatro dos cinco juízes. O instrumento final conta com 56 páginas, divididas em tópicos e subtópicos pertinentes à temática com a utilização de imagens como apoio visual. **Conclusão:** Os resultados demonstraram adequação do conteúdo aos critérios científicos de validação, evidenciados pelo IVC, indicando que o guia possui fundamentação suficiente para ser utilizado como um recurso para práticas educativas sobre introdução alimentar para cuidadores de crianças.

Palavras-chave: Nutrição da Criança; Estudos de Validação; Educação em Saúde; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

 Licenciado sob a [CCBY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introduction: Nutrition plays a crucial role in human development, especially in the early stages of life, accounting for 90% of brain connections. The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for the first six months, followed by a gradual introduction of complementary foods until the age of two, aiming to guarantee the healthy development of children, with Speech Therapy being essential in this process. **Objective:** Validate the content of a food introduction guide from the perspective of Speech Therapy. **Methods:** The development was carried out in three stages: Study Design, Material Formulation and Semantic Adequacy of Items (Content Validation). Five speech therapists with experience in this topic participated as judges, who responded to an evaluation script electronically. The Content Validity Index (CVI) was used to validate the instrument. **Results:** For all items evaluated, a minimum CVI value of 0.80 (80%) was found, that is, agreement from at least four of the five judges. The final instrument has 56 pages, divided into topics and subtopics relevant to the theme using images as visual support. **Conclusion:** The results demonstrated the adequacy of the content to the scientific validation criteria, evidenced by the IVC, indicating that the guide has sufficient foundations to be used as a resource for educational practices on food introduction for caregivers of children.

Keywords: Child Nutrition; Validation Study; Health Education; Speech, Language and Hearing Sciences.

INTRODUÇÃO

A nutrição é um elemento relevante em todas as etapas da vida durante o processo de desenvolvimento humano. As fases iniciais merecem maior destaque e atenção em vista da influência que exercem sobre as demais fases do desenvolvimento¹. Não por acaso, muitas das patologias observadas na fase adulta como hipertensão, diabetes, sobrepeso, entre outros, possuem relação direta com a prática alimentar adotada desde a infância².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que no primeiro semestre de vida da criança a alimentação deve ser realizada exclusivamente pelo leite materno. Essa orientação se baseia na capacidade do aleitamento em reduzir os índices de mortalidade infantil e garantir proteção à mãe e à criança de patologias imediatas e futuras. O leite possui todos os nutrientes capazes de satisfazer as carências nutricionais daquela etapa do crescimento da criança³.

Decorridos os seis meses iniciais de vida da criança, a introdução alimentar complementar deve ser iniciada, com o oferecimento de qualquer alimento nutritivo (sólido ou líquido) em adição ao leite materno ou à fórmula infantil. No segundo semestre de vida, as mudanças anatomofuncionais e comportamentais possibilitam a aquisição de novas habilidades orais, como a capacidade de organizar e coordenar as funções do mecanismo oral para consumir novos alimentos⁴.

Esse processo deve ser conduzido de modo gradual, desacelerado e acompanhado do leite materno, de preferência, até a idade de dois anos³. Contudo, a realidade vem demonstrando, há algum tempo, um processo crescente de introdução precoce da alimentação complementar, o que gera demandas negativas ao desenvolvimento infantil⁵. Além disso, a falta de orientação em relação ao tipo de alimento, consistência, textura e utensílios utilizados durante a introdução alimentar podem gerar dificuldades futuras na alimentação. Bebês que não experimentam alimentos texturizados no primeiro ano de vida podem apresentar dificuldades em aceitar esses alimentos depois⁶.

É pertinente destacar que o início típico dos sintomas de dificuldades alimentares pode ocorrer em qualquer fase da infância, sendo mais prevalente, ao redor dos seis meses (introdução alimentar) aos quatro anos de vida⁷. Um fator de risco para essa situação é a presença de prematuridade, que acarreta um risco de 30% para o desenvolvimento de dificuldades alimentares em algum momento da vida⁸.

Os distúrbios alimentares pediátricos são complexos e multifatoriais, necessitando, muitas vezes, de uma equipe interdisciplinar para seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento⁹. Dentre os profissionais atuantes nesta área, está o fonoaudiólogo, que é o profissional preparado para lidar com as demandas orais relacionadas às alterações morfofuncionais das estruturas e funções do sistema estomatognático (sucção, mastigação e deglutição), fundamentais para uma alimentação saudável e adequada ao desenvolvimento infantil. O fonoaudiólogo desempenha um papel essencial na identificação precoce de problemas alimentares, na intervenção terapêutica e no acompanhamento do desenvolvimento alimentar da criança, contribuindo para sua saúde e bem-estar geral, além de atuar no processo de educação em saúde em estratégias de prevenção e promoção à saúde¹⁰.

A falta de informação e preparação no processo da introdução complementar gera inegáveis riscos à saúde do público neopediátrico e no seu desenvolvimento como um todo, demonstrando assim, a importância e relevância desta temática. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi validar o conteúdo de um guia sobre introdução alimentar na Fonoaudiologia.

MÉTODOS

O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da XXXX, aceito sob número XXXX. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normativas da CNS 466/2012.

O desenvolvimento do Projeto seguiu três etapas: Desenho do Estudo, Formulação do Material e Adequação Semântica dos Itens (Validação de Conteúdo).

Desenho do estudo

Objetivou-se elaborar um material e validar o seu conteúdo, seguindo as etapas ou passos indicados na literatura especializada¹¹. As etapas apresentadas a seguir apontam de forma cronológica os procedimentos para a elaboração e a validação deste tipo de instrumento.

O primeiro passo ao se desenvolver instrumentos estruturados é realizar um levantamento bibliográfico em busca da melhor definição do construto que se quer avaliar. As limitações desta etapa incluem a dificuldade de obter toda a amplitude de sentido do construto e a dificuldade em formular hipóteses claras e adequadas devido à possível variedade de conceitos¹².

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa preliminar para reconhecimento do tema. A pesquisa foi realizada na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) por artigos publicados nos últimos 10 anos (2014 a 2024) na literatura nacional e internacional. Foram utilizados os descritores: Introdução alimentar; Alimentação complementar; Técnicas de Introdução Alimentar; Mastigação; Desmame; Fonoaudiologia. O material é indicado para crianças a partir de seis meses, em fase de introdução alimentar.

Formulação do material

A partir da melhor definição do constructo, o próximo passo é a operacionalização do conceito, expresso sob a forma de formulação do material.

A questão que norteou a elaboração do guia foi refletir quais seriam as principais informações para iniciar o processo da introdução alimentar, com o público-alvo composto por pessoas sem contato com a temática (cuidadores em geral). Após, houve a definição de um roteiro para inserção dos conteúdos no guia, buscando clareza, objetividade e ilustração por meio da inclusão de imagens que não tivessem direitos autorais estabelecidos.

Sendo assim, o presente guia foi construído em 56 páginas com tópicos e subtópicos, sendo eles: Atuação Fonoaudiológica; Sucção; Deglutição; Mastigação; Respiração; Introdução; O que é a Introdução Alimentar; Quando e como começar; Alimentação precoce; Cuidado e precauções; 10 passos para uma alimentação saudável; Principais técnicas de Introdução Alimentar; Alimentos que devem ser evitados; Utensílios recomendados; Cortes seguros; Tabela guia do desenvolvimento oral; *QR code* direcionando para vídeo de como realizar manobra de desengasgo.

Adequação semântica dos itens (validação de conteúdo):

Após a elaboração dos itens, a próxima etapa é a adequação semântica dos itens. Assim, a validação do conteúdo de determinado instrumento consiste na testagem científica com vistas a confirmar a clareza e pertinência dos itens do material. O material construído deve ser avaliado em relação à opinião de juízes ou *experts*, os quais, necessariamente, não devem compor amostras representativas da população para a qual o instrumento foi construído¹³.

Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

O universo amostral da pesquisa foi composto por fonoaudiólogos com atuação na área da introdução alimentar e experiência na construção e validação de instrumentos estruturados, selecionados por meio de conveniência com confirmação de sua experiência a partir de busca na Plataforma Lattes do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq (www.lattes.cnpq.br). Os juízes foram convidados via e-mail para participar de forma voluntária e cinco especialistas (N=5) foram selecionados. Estes juízes receberam um roteiro e instrumento de avaliação que continha questões relacionadas à linguagem utilizada, estética, direcionamento ao público-alvo, coesão, coerência, entre outros parâmetros, e tiveram aproximadamente 30 dias para resposta. O tempo médio para leitura e realização da avaliação foi de aproximadamente duas horas.

Os dados de avaliação obtidos foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel*. Para a análise, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo - *content validity index* - IVC¹⁴, ou seja, a concordância dos *experts* quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado (20% ou 0.2 de relevância em cada item avaliado, de acordo com a análise descritiva feita por meio do cálculo de frequências simples da resposta dicotômica “sim”/”não”). Além disso, foram adotados procedimentos de estatística descritiva para análise dos dados.

RESULTADOS

Os juízes eram do sexo feminino, graduadas entre 1998 e 2019. Quanto à titulação máxima, 60% eram especialistas e 40% tinham pós-graduação (mestrado ou doutorado). Quanto à área de experiência, as profissionais poderiam elencar mais de uma área, sendo que 100% tinham

experiência em amamentação, 80% em disfagia e introdução alimentar, 60% em motricidade orofacial e 40% em seletividade alimentar.

O Quadro 1 apresenta o cálculo do IVC para cada uma das questões abordadas com os juízes. Em todas as questões, houve concordância de 80% (0.80) entre os avaliadores.

Quadro 1. Cálculo do IVC a partir da avaliação dos juízes.

QUESTÃO/JUIZ	1	2	3	4	5	CONCORDÂNCIA ENTRE OS JUÍZES
O guia aborda adequadamente o tema proposto?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
O guia é direcionado ao público-alvo (pais e cuidadores de bebês em desmame)?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
Os tópicos são de fácil compreensão?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
A abordagem é feita com clareza ao tema?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
A linguagem utilizada é de fácil entendimento?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
O aspecto visual do guia é atrativo e de fácil manipulação?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
Gostaria de adicionar ou retirar algum tema/tópico?	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	80%
Gostaria de propor alguma mudança?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O Quadro 2 elenca quais temas ou tópicos deveriam ser adicionados ou retirados a partir da avaliação dos juízes e a conduta de concordância das autoras do presente estudo.

Quadro 2. Análise das respostas das juízas.

JUIZ	ADICIONAR E/OU RETIRAR ALGUM TÓPICO?	CONCORDÂNCIA DAS AUTORAS	PROPÕE ALGUMA MUDANÇA?	CONCORDÂNCIA DAS AUTORAS
Nº 1	NÃO	-	NÃO	-
Nº 2	1. Adicionar sobre a importância da oferta de alimentos alérgicos, dentro da Janela Imunológica (6 a 9 meses). 2. Adicionar sobre sinais de saciedade do bebê.	1. SIM. 2. SIM.	“No Trecho p. 15: Devem ser oferecidas: três vezes ao dia às crianças que estão em aleitamento e cinco vezes às crianças desmamadas”. Comentário: “Na verdade, os alimentos podem ser ofertados em 3 refeições dos 6 aos 7 meses; 4 refeições dos 7 aos 12 meses; E, 5	NÃO Motivo: O material mais recente sobre alimentação de crianças menores de 2 anos é o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras, publicado pelo Ministério da Saúde em 2019. Recomenda-

Quatro domínios são subjacentes às dificuldades de alimentação na infância – médico, nutricional, habilidades de alimentação e aspectos psicossociais –, e o prejuízo em um deles pode levar à disfunção em qualquer outro. As dificuldades de alimentação mais comuns relatadas pelas famílias aos profissionais da saúde são a recusa alimentar, o comportamento interruptivo da refeição, as preferências alimentares rígidas, a incapacidade de autoalimentação, entre outros¹⁵.

Uma revisão de literatura sobre distúrbios alimentares pediátricos entre 2014 e 2024 revelou que esses transtornos, incluindo a seletividade alimentar e recusa alimentar, são comuns em crianças e destaca-se a importância das abordagens interdisciplinares e do suporte familiar, sugerindo que intervenções em terapia ocupacional, apoio nutricional e técnicas comportamentais são fundamentais para a melhora na ingestão alimentar e bem-estar infantil¹⁶, além de reiterar a importância da atuação do fonoaudiólogo nestes casos.

Nesse contexto, torna-se fundamental considerar as funções do sistema estomatognático, o qual desempenha papel central no processo alimentar infantil¹⁷. Esse sistema é responsável por funções como sucção, mastigação, deglutição e respiração, que se desenvolvem de forma progressiva e integrada ao longo da infância¹⁸. Alterações no tônus, na mobilidade ou na coordenação das estruturas orofaciais — lábios, língua, bochechas, mandíbula e palato — podem comprometer a eficiência da alimentação, interferindo na aceitação dos alimentos, na progressão das consistências e na segurança alimentar da criança¹⁹.

Além disso, o adequado funcionamento do sistema estomatognático está diretamente relacionado ao desenvolvimento global infantil, incluindo crescimento craniofacial, fala e organização sensório-motora²⁰. Dificuldades nessas funções podem levar a padrões alimentares disfuncionais, como mastigação ineficiente, engasgos frequentes, fadiga durante as refeições e recusa alimentar²¹, frequentemente interpretados apenas como comportamentais. Dessa forma, a atuação fonoaudiológica torna-se essencial na avaliação e intervenção precoce das funções orais, contribuindo para práticas alimentares mais seguras, prazerosas e alinhadas às necessidades do desenvolvimento infantil²².

Segundo a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), sob nº 605 de 17 de março de 2021²³, cabe ao fonoaudiólogo desenvolver ações educação em saúde voltados à estratégias de promoção e prevenção nos diferentes espaços educacionais formais e não formais, favorecendo e oportunizando o processo de ensino-aprendizagem. Estudos recentes destacam a importância da criação de materiais e guias no campo da fonoaudiologia para orientar profissionais, pacientes e familiares, favorecendo a adesão ao tratamento e a comunicação efetiva. Esses materiais servem como suporte educativo, auxiliando na reabilitação e no desenvolvimento de habilidades gerais, contribuindo para a uniformidade e qualidade das práticas fonoaudiológicas²⁴.

Na mesma perspectiva, a também resolução do CFFa sob nº667 de 29 de abril de 2022²⁵, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo nos distúrbios alimentares pediátricos, enfatizando a importância deste profissional nos processos de identificação, avaliação e intervenção das demandas alimentares, priorizando uma atuação interdisciplinar. Desta forma, a elaboração deste guia contribui para o acesso às informações essenciais à saúde dos lactentes em desmame, proporcionando aos seus cuidadores conhecimento sobre os princípios básicos e essenciais, como os sinais de prontidão da criança e as questões voltadas para o desenvolvimento e maturação das estruturas e funções estomatognáticas, iniciando assim, uma introdução alimentar correta e segura.

Na validação do conteúdo do guia, as cinco especialistas consultadas indicaram ser uma ferramenta relevante a ser utilizada nesta temática em crianças com desenvolvimento típico. Em

todos os itens avaliados, obteve-se um IVC positivo, ou seja, das cinco *experts*, ao menos quatro entraram em concordância com o tema, seguindo o que é preconizado na literatura especializada^{12,26}. É importante ressaltar que foi obtido cálculo do IVC com concordância total dos juízes, representando 1.0 (100%) em seis das sete questões totais.

As sugestões de readequação do material foram analisadas pelos autores e as decisões embasadas nas pesquisas bibliográficas para a construção do material. É importante reforçar que não houve solicitação de modificações tanto na escrita, quanto nas ilustrações, assim como nas regras ortográficas ou de ordem de escrita.

Diante da validação de conteúdo pelos especialistas, verificou-se que a avaliação apenas por juízes fonoaudiólogas pode trazer um olhar específico para uma única área, sendo uma limitação deste estudo. Entretanto, a continuidade da pesquisa em outros contextos e direcionado para o olhar interdisciplinar pode sanar esta demanda. Em adição, para a continuidade do estudo, recomenda-se a realização de estudos que aprofundem esta temática na área da Fonoaudiologia, contribuindo assim, para a disseminação da atuação do fonoaudiólogo frente a estas demandas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram adequação aos critérios científicos de validação de conteúdo, evidenciados pelo IVC superior a 0,80 (80%), indicando que o guia possui fundamentação suficiente para ser utilizado como um recurso na orientação de cuidadores quanto às práticas da introdução alimentar.

Entende-se que a validação de conteúdo é apenas a primeira etapa do desenvolvimento para que um instrumento seja válido, o que justifica a continuidade deste estudo para a determinação das propriedades psicométricas em pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. Teixeira LN, Morhy MFX, da Silva SCCJ, Freitas FMN de O, de Sales JC. O impacto parental na formação dos hábitos e comportamentos alimentares: da infância à vida adulta. *Braz J Health Rev.* 2022;5(6):23022–39.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: World Health Organization; 2023.
4. Medeiros AMC, Almeida DMS, Meneses MO, Sá TPL de, Barreto ID de C. Impacto da intervenção fonoaudiológica na introdução de dieta via oral em recém-nascidos de risco. *Audiol Commun Res [Internet].* 2020; 23 (1): 1-10.
5. Jesus LMR de, Basso CSD, Castiglioni L, Monserrat AL, Arroyo MAS. Speech-language-hearing follow-up of preterm children: feeding and neuropsychomotor performance. *Rev CEFAC.* 2020;22(4):15-19.
6. Harris G, Mason S. Are there sensitive periods for food acceptance in infancy? *Curr Nutr Rep.* 2017;6(2):190–6.
7. Muller PW, Salazar V, Donelli TMS. Dificuldades alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática. *Estud Pesqui Psicol.* 2017;17(2):635–52.
8. Pagliaro CL, Bühler KEB, Ibidi SM, Limongi SCO. Dietary transition difficulties in preterm infants: critical literature review. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92(1):7–14.

9. Duarte CP, Perandin GP, Laviano L, Barreto TF. Abordagem interdisciplinar para avaliação e intervenção em dificuldades alimentares no autismo. *Cad Pós-Grad Distúrb Desenvol*. 2021;21(2): 1-15.
10. Zingler AS, Mesquita DD, Gonçalves MS, Bolzan GP. Conhecimento de fonoaudiólogos sobre a atuação no distúrbio alimentar pediátrico. *Audiol Commun Res*. 2022;27 (1): 1-12.
11. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-673.
12. Martins GA. Estatística geral e aplicada. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2016.
13. Pasquali L. Psicometria. 2nd ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2004.
14. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94-105.
15. Jaafar NH, Othman A, Majid NA, Harith S, Zabidi-Hussin Z. Parent-report instruments for assessing feeding difficulties in children with neurological impairments: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2019;61(2):135-44.
16. Silva LM, Rodrigues PC. Revisão de literatura sobre distúrbios alimentares pediátricos: avanços e desafios entre 2014 e 2024. *J Pediatr Nutr*. 2023;29(2):102-110.
17. Vieira VCAM, Araújo CMT, Jamelli SR. Desenvolvimento da fala e alimentação infantil: possíveis implicações. *Rev CEFAC*. 2016;18(6):1359-1369.
18. Azeredo GRV, Gonçalves SS. O desenvolvimento do sistema estomatognático e sua relação com a amamentação. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*. 2024;6(1):1-15.
19. Steinberg C, Menezes L, Nóbrega AC. Disfunção motora oral e dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo. *CoDAS*. 2021;33(1):1-10.
20. Lima ACD de, Albuquerque RC, Cunha DA da, Lima CAD de, Lima SJH, Silva HJ da. Relação do processamento sensorial e sistema estomatognático de crianças respiradoras orais. *CoDAS*. 2022;34(2):1-9.
21. Perez DRS, Carramaschi G, Miamoto GH, Gonçalves LM, Nascimento EN. Possibilidades de integração entre a fonoaudiologia e a nutrição com base em produções nacionais. *Distúrb Comun*. 2023;35(3):1-9.
22. Pinto SSE, Duarte MA, Motta dos Anjos JL. The speech-language pathology in oral dysfunctions in term newborns. *Res Soc Dev*. 2024;13(6): 1-10.
23. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 605, de 17 de março de 2021. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito da educação [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_605_21.htm
24. Guckert SB, Souza CR, Arakawa-Belaunde AM. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. *CoDAS*. 2020;32(5): 1-10.
25. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Diretrizes sobre a atuação fonoaudiológica nos distúrbios alimentares pediátricos [Internet]. 2023. Disponível em <https://fonoaudiologia.org.br/comunicacao/diretrizes-sobre-a-atuacao-fonoaudiologica-nos-disturbios-alimentares-pediatricos/>
26. Pernambuco L, Espelt A, Junior HVM, Lima KC. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS*. 2017;29(3):1-4.