

Aplicabilidade de Orem: capacitação do cuidador do lactente com Sequência de Robin

Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence

Aplicabilidad de Orem: capacitación del cuidador del lactante con Secuencia de Robin

Cleide Carolina da Silva Demoro¹, Cassiana Mendes Bertonecello Fontes^{II}, Armando dos Santos Trettene¹, Tamara Iwanow Cianciarullo¹, Ilza Marques Lazarini¹

¹Universidade de São Paulo. Bauru-SP, Brasil.

^{II}Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Mondini CCSD, Fontes CMB, Trettene AS, Cianciarullo TI, Lazarini IM. Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1469-73. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0562>

Submissão: 16-12-2016

Aprovação: 05-07-2017

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência dos enfermeiros em relação à capacitação dos cuidadores de lactentes com Sequência de Robin isolada (SRI) para manutenção dos cuidados após alta hospitalar na perspectiva do Referencial Teórico do Autocuidado. **Método:** as seguintes categorias foram consideradas neste relato de experiência: ação de autocuidado, capacidade de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, déficit de autocuidado e sistema de enfermagem. O sistema de enfermagem foi do tipo totalmente compensatório e por meio de apoio educativo. **Resultados:** a capacitação do cuidador pelo enfermeiro resulta na aquisição de habilidades técnicas e conhecimentos específicos referentes ao posicionamento do lactente em decúbito ventral e elevado, intubação nasofaríngea, técnicas facilitadoras da alimentação e cuidados com a sonda alimentadora. **Considerações finais:** a continuidade dos cuidados domiciliares é garantida a partir da capacitação do cuidador para a demanda terapêutica. **Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Enfermeiro; Autocuidado; Cuidador; Síndrome de Pierre Robin.

ABSTRACT

Objective: to report the nurses' experience in relation to the training of caregivers of infants with Isolated Robin Sequence (IRS) for maintaining care after hospital discharge from the perspective of Self-Care Theoretical Framework. **Method:** the following categories were considered in this experience report: self-care action, self-care capacity, therapeutic self-care demand, self-care deficit, and nursing system. The nursing system was wholly compensatory and supportive-educative. **Results:** caregivers' training by nurses results in the acquisition of technical skills and specific knowledge related to the infant's positioning in elevated ventral decubitus, nasopharyngeal intubation, feeding-facilitating techniques and care with the feeding tube. **Final considerations:** the continuity of home care is guaranteed from caregivers' training for the therapeutic demand. **Descriptors:** Pediatric Nursing; Nurse; Self-Care; Caregiver; Pierre Robin Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de los enfermeros en relación a la capacitación de los cuidadores de lactantes con Secuencia de Robin Aislada (SRA) para mantener los cuidados después del alta hospitalaria en la perspectiva del Referencial Teórico del Autocuidado. **Método:** las siguientes categorías se consideraron en este relato de experiencia: acción de autocuidado, capacidad de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, déficit de autocuidado y sistema de enfermería. El sistema de enfermería fue del tipo totalmente compensador y por medio de apoyo-educación. **Resultados:** la capacitación de los cuidadores por el enfermero resulta en la adquisición de habilidades técnicas y conocimientos específicos relacionados al posicionamiento del lactante en decúbito ventral y elevado, intubación nasofaríngea, técnicas facilitadoras de la alimentación y cuidados con la sonda para alimentación. **Consideraciones finales:** la continuidad de los cuidados domiciliarios está garantizada a partir de la capacitación del cuidador para la demanda terapéutica. **Descriptor:** Enfermería Pediátrica; Enfermero; Autocuidado; Cuidador; Síndrome de Pierre Robin.

AUTOR CORRESPONDENTE

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini

E-mail: cmondini@usp.br

INTRODUÇÃO

A Sequência de Robin caracteriza-se pela presença de miognatia e glossoptose, com fissura de palato posterior associada em 90% dos casos. Pode apresentar-se isoladamente (Sequência de Robin isolada - SRI) ou em associação a síndromes ou malformações (Sequência de Robin Síndrômica)⁽¹⁾.

Lactentes com SRI geralmente evoluem com dificuldade respiratória e alimentar. As atividades de autocuidado incluem intubação nasofaríngea (INF), alimentação por sonda nasogástrica (SNG) e técnicas facilitadoras da alimentação (TFA)⁽¹⁾. Contudo, esses lactentes não necessitam permanecer internados, desde que seus cuidadores aprendam os cuidados para realizá-los no domicílio. O processo de capacitação dos cuidadores faz parte da promoção do autocuidado.

Os cuidadores acompanham as crianças durante o período de internação com o objetivo de adquirir os conhecimentos e habilidades para garantir a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, visto que o tratamento é de longo prazo⁽²⁾.

Para a alta hospitalar, além das condições clínicas, considera-se a capacidade dos cuidadores quanto aos procedimentos inerentes ao lactente com SRI⁽²⁾. O enfermeiro e sua equipe devem promover a capacitação dos cuidadores, além de desenvolver estratégias e instrumentos para formalizar essa capacitação⁽³⁾.

O processo de trabalho da enfermagem no atendimento desses lactentes e seus cuidadores está fundamentado no Referencial Teórico do Autocuidado⁽⁴⁻⁵⁾. O autocuidado consiste “na prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vitalidade, o bem-estar e a saúde”. Habitualmente adultos cuidam de si próprios. No entanto, bebês e crianças necessitam ser assistidos⁽⁵⁾.

Assim, o enfermeiro deve estar atento às necessidades de ações de autocuidado, que incluem, por exemplo, déficits relacionados à oxigenação ou alimentação. Dentre as intervenções realizadas, estão a assistência direta ao lactente, orientação e treinamento dos cuidadores⁽⁴⁻⁵⁾.

Frente ao exposto, questiona-se: como os enfermeiros têm atuado ao promover a capacitação de cuidadores de lactentes com demandas de cuidados específicos, visando a manutenção dos cuidados no domicílio após a alta hospitalar?

Considerando-se a descentralização dos serviços, em conformidade com a recomendação do Sistema Único de Saúde com a possibilidade do atendimento de lactentes com SRI em diferentes realidades, é relevante compartilhar nossa experiência referente à assistência de enfermagem a esses lactentes, especialmente quanto ao processo de trabalho utilizado na capacitação dos cuidadores.

OBJETIVO

Relatar a experiência dos enfermeiros referente à capacitação dos cuidadores de lactentes com SRI para manutenção dos cuidados após a alta hospitalar, na perspectiva do Referencial Teórico do Autocuidado.

MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido em um hospital público, terciário, especializado no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas. Os cuidadores são denominados Agentes de Autocuidado por Orem⁽⁵⁾, e permanecem durante o período diurno para receber o treinamento quanto aos cuidados.

O Referencial Teórico de Orem, que embasa o serviço da enfermagem, é composto por três construtos inter-relacionados: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem⁽⁵⁾.

A Teoria do Autocuidado aborda a prática de cuidados realizados pelo indivíduo ou seu Agente de autocuidado, visando a manutenção das condições vitais e da saúde. Orem aponta três categorias de exigências terapêuticas ou requisitos para o autocuidado: os universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde⁽⁵⁾. No presente estudo, foram considerados nesses requisitos, prioritariamente, a oxigenação e a alimentação dos lactentes com SRI.

A Teoria de Déficit de Autocuidado refere-se à atuação da enfermagem nas situações onde o indivíduo é incapaz ou apresenta limitações na provisão de autocuidado efetivo. Nesse contexto, o indivíduo ou seu Agente de Autocuidado precisam adquirir conhecimentos e habilidades específicos⁽⁵⁾.

Por fim, o último construto do Referencial Teórico de Orem aborda a Teoria de Sistemas de Enfermagem, que estabelece a estrutura e orienta as práticas de enfermagem, englobando o sistema totalmente compensatório, o parcialmente compensatório e o sistema apoio educativo⁽⁵⁾. O sistema de enfermagem de apoio educativo foi utilizado neste estudo para desenvolver as orientações e treinamento relacionados à manutenção dos cuidados com o lactente com SRI após a alta hospitalar.

Descrição da experiência de capacitação do cuidador

A demanda terapêutica de autocuidado consiste no conjunto de cuidados necessários, identificados e apreendidos pelo cuidador de forma a atender os requisitos universais de cuidados e desvios de saúde do paciente, para manter sua saúde e bem-estar. Contempla ainda, as ações do enfermeiro relacionadas à qualidade do cuidado.

A capacidade para o autocuidado consiste em habilidades a serem adquiridas para o efetivo cuidado da criança. Está diretamente relacionada a fatores condicionantes básicos, como idade, experiência de vida e fatores socioculturais. Além disso, é necessário que o cuidador se envolva e queira realizar as ações⁽⁶⁻⁷⁾.

O déficit de autocuidado é a razão pela qual o cuidador necessita do enfermeiro para satisfazer os requisitos de autocuidado⁽⁵⁾. No processo de cuidar do lactente com SRI, o enfermeiro assume os cuidados e articula a capacitação do cuidador à medida que avalia os requisitos de demanda terapêutica. Desta maneira, o sistema de enfermagem apoio educativo é utilizado na orientação e treinamento do cuidador⁽⁶⁻⁸⁾. Além do ensino sobre os cuidados, o enfermeiro e sua equipe devem supervisionar e se certificar de sua eficiência⁽⁴⁾.

Diferentes instrumentos podem ser utilizados na capacitação dos cuidadores. Recente publicação evidenciou os benefícios do uso de um vídeo educativo no treinamento de

cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia a palatoplastia⁽⁹⁾.

A seguir, apresentamos o relato referente ao processo de capacitação dos cuidadores.

Promoção do autocuidado referente ao decúbito ventral (posição prona)

Em relação à retromicrognatia e a glossoptose, o posicionamento de lactentes em decúbito ventral promove a anteriorização da língua, desobstruindo as vias aéreas. Em lactentes com deglutição prejudicada há evidente acúmulo de saliva na cavidade oral⁽¹⁾. Nesse sentido, o decúbito ventral favorece o escoamento da saliva para fora, evitando, por exemplo, crises de engasgos que podem levar à asfixia^(1,10).

Assim, o posicionamento de lactentes com SRI nesse decúbito tem sido fortemente recomendado, principalmente nos casos de menor comprometimento respiratório⁽¹⁾. Ressalta-se que além do posicionamento em decúbito ventral a criança deverá permanecer em decúbito elevado a 45°. Essa posição favorece o tratamento do refluxo gastroesofágico (frequentemente observado em lactentes com SRI) e um melhor padrão respiratório^(1,10).

Há também a necessidade de manter a região cervical hiperestendida, o que favorece a abertura das vias aéreas com melhora da ventilação⁽¹⁾ (Figura 1).



Fonte: Mondini CCSD, Marques IL, Fontes CM, Thomé S. Nasopharyngeal intubation in Robin sequence: technique and management. *Cleft Palate Craniofac J.* 2009;46(3):258-61.

Figura 1 – Lactente em posição prona e decúbito elevado a 45°

O enfermeiro e sua equipe devem orientar e demonstrar ao cuidador a importância de se manter o decúbito elevado a 45°, com o lactente em posição prona. Este decúbito pode ser alcançado colocando-se sob o colchão, na altura da cabeceira, travesseiros, ou elevadores de decúbito em espuma, ou a tábua antirrefluxo apoiada na cabeceira do berço. Deve-se usar um suspensório de tecido ou similar para acomodar o lactente para evitar que este escorregue ou deslize sobre o colchão, prejudicando sua permanência na posição ideal. O posicionamento de 45° deve ser mantido em todos os procedimentos realizados com o lactente, incluindo cuidados de higiene, banho e conforto.

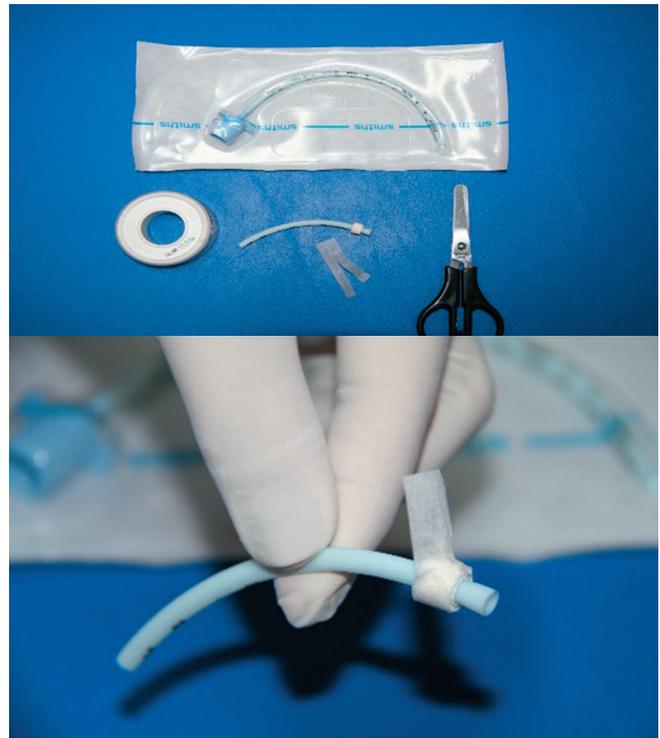
Promoção do autocuidado referente à técnica de intubação nasofaríngea

A intubação nasofaríngea (INF) é prescrita pelo pediatra e consiste na inserção de uma cânula de silicone maleável com posicionamento nasofaríngeo. A finalidade é melhorar o padrão respiratório, uma vez que a cânula ultrapassa a barreira formada pelo retroposicionamento da língua. Além de desobstruir as vias aéreas, esse procedimento facilita o mecanismo alimentar, ainda que sejam necessários ajustes como, por exemplo, o espessamento do leite⁽¹⁾.

O treinamento do cuidador é iniciado pelo enfermeiro após 24 horas de permanência da INF. O procedimento de capacitação para o autocuidado é avaliado por meio de um instrumento confeccionado e validado para essa finalidade⁽⁸⁾. Esse instrumento é composto por três partes distintas, que compreendem as capacidades físicas, mentais e motivacionais. É gerado um escore que classifica o Agente de Autocuidado como inabilitado, necessitando de treinamento, ou habilitado para o autocuidado. Por questões de *layout*, não é possível anexar o instrumento nesse manuscrito. Contudo, encontra-se à disposição dos leitores.

Para a alta, além do consentimento médico, o Agente de Autocuidado deve ser considerado apto a realizar os cuidados.

Os materiais utilizados na INF são: cânula nasofaríngea, esparadrapo, micropore, gaze, emolientes do tipo triglicerídeo de cadeia média ou ácidos graxos essenciais e tesoura⁽⁸⁾ (Figura 2).



Fonte: Mondini CCSD, Marques IL, Fontes CM, Thomé S. Nasopharyngeal intubation in Robin sequence: technique and management. *Cleft Palate Craniofac J.* 2009;46(3):258-61.

Figura 2 – Materiais utilizados na intubação nasofaríngea

A cânula deve ser cortada um centímetro maior que a medida de inserção previamente verificada para evitar que adentre a narina. A parte distal da cânula que ficará em

contato com a narina deve ser revestida de esparadrapo em tiras de 0,5 cm. Para a fixação da cânula na narina prepara-se uma tira estreita de micropore com 5 cm. Corta-se ao meio cerca de 2,5 cm no sentido do comprimento. A parte inteira será fixada sobre o dorso nasal do lactente e as duas partes seccionadas do micropore enroladas na cânula⁽⁸⁾ (Figura 2).

Após esse preparo, lubrifica-se a cânula com o emoliente para facilitar a introdução na narina. Introduce-se a cânula e verifica-se sua permeabilidade ventilatória utilizando um fio de gaze. Se houver movimentação do fio de gaze na expiração e inspiração, procede-se a fixação no dorso nasal⁽⁸⁾.

A cânula deve permanecer por 24 horas sem ser retirada para promover dilatação nasal e a adaptação da criança. Deve-se instilar soro fisiológico a 0,9% para evitar acúmulo de secreção nasal e conseqüente obstrução. Após as primeiras 24 horas, a cânula deverá ser retirada para higienização em água corrente, utilizando uma haste flexível sem o algodão para remover secreções aderidas em seu lúmen⁽⁸⁾.

A higienização da cânula deverá ser realizada a cada seis ou oito horas, ou conforme necessário. Reforça-se a importância de verificar a permeabilidade ventilatória com o fio de gaze após a reintrodução da mesma. Os cuidadores são orientados quanto às alterações do padrão respiratório do lactente, sobre a necessidade de monitorar a quantidade de secreção nasal e oral, e de promover desobstrução das vias aéreas superiores.

Promoção do autocuidado referente às técnicas facilitadoras da alimentação

As TFA mostraram-se eficazes, de modo que após em média sete dias de tratamento, é possível que a criança se alimente por via oral⁽³⁻⁴⁾. Os casos são avaliados individualmente e a evolução dependerá de diversos fatores, portanto, não é possível generalizar resultados. As orientações são passadas pela fonoaudióloga após a avaliação da criança, e a partir da indicação, a enfermagem gerencia e promove o treinamento do cuidador^(1,10).

O treinamento inclui a estimulação da sucção não nutritiva com uso de chupeta, massagem para relaxar e anteriorizar a língua, suporte manual para sustentar a mandíbula, bico de mamadeira longo, macio e com furo aumentado para 1mm, colocação do bico sobre a língua, postura global simétrica e movimentos rítmicos do bico na cavidade oral durante a sucção nutritiva^(1,10) (Figura 3).

O uso de dieta hipercalórica favorece o crescimento e desenvolvimento global, e conseqüentemente, a retirada precoce da SNG. A sonda alimentadora deverá ser removida quando a ingesta do lactente for superior a 70% do estabelecido para via oral e em tempo menor que 30 minutos, sem apresentar engasgos, cianose ou tosse⁽¹⁾.

Os cuidados a serem ensinados e supervisionados incluem o posicionamento do cuidador, reforçando a importância de fazê-lo de forma organizada, a realização de massagem para anteriorização da língua, estimulação não nutritiva com chupeta, checagem do orifício do bico da mamadeira ou chucha (1 mm de abertura), espessamento da dieta, posicionamento do bico sobre a língua da criança, controle do tempo de ingestão da alimentação, observação de tosse, engasgos e/ou respiração ruidosa, presença de cianose perioral e/ou de extremidades durante a oferta da alimentação.



Fonte: Mondini CCSD, Marques IL, Fontes CM, Thomé S. Nasopharyngeal intubation in Robin sequence: technique and management. *Cleft Palate Craniofac J.* 2009;46(3):258-61.

Figura 3 – Técnicas facilitadoras da alimentação

Promoção do autocuidado referente à utilização da sonda alimentadora

A alimentação por SNG é prescrita pelo pediatra quando são identificados fatores de risco de aspiração no processo de deglutição e respiração. Geralmente, tais fatores estão relacionados à falta de maturação ou anomalias destas estruturas. Neste caso, a avaliação fonoaudiológica contraindica a alimentação via oral^(1,10).

O enfermeiro orienta o cuidador sobre o preparo dos materiais e instalação da dieta, que incluem: preencher lentamente o equipo com a dieta a ser administrada, acoplando-o ao frasco sem a presença de ar, conectar o equipo na extremidade da SNG e abrir a pinça do equipo para controlar o gotejamento. O cuidador é orientado a manter o decúbito continuamente elevado a no mínimo 30°⁽⁴⁾.

Os cuidados referentes a esse manejo incluem conferir a marcação da sonda para verificar seu posicionamento correto e checar o resíduo gástrico antes da administração da dieta. Se o resíduo gástrico for superior a 30% do total da dieta, este volume deve ser reintroduzido na SNG e descontado do volume da dieta a ser administrado. Em caso de persistência de resíduo gástrico, o cuidador deve informar ao pediatra.

Deve-se ainda, atentar à temperatura da dieta, que deverá ser ambiente, e lavar a sonda após a administração da dieta e dos medicamentos para manter sua permeabilidade.

Limitações do estudo

As limitações referem-se ao fato do estudo ter sido desenvolvido em uma instituição especializada e terciária, além de englobar pacientes com diagnóstico médico único. Esses fatores limitam a discussão dos resultados, uma vez que publicações dessa temática na área da enfermagem são incipientes.

Artigo desenvolvido a partir do trabalho de doutorado intitulado: Avaliação da capacidade de cuidadores de lactentes com Sequência de Robin, concluído em 2008 pela Universidade de São Paulo: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP, com recursos próprios do pesquisador.

Contribuições à área de enfermagem

As evidências científicas reportadas neste relato de experiência reforçam sobre a eficácia da enfermagem enquanto promotora do autocuidado, particularmente apresentada aqui na capacitação de cuidadores na assistência ao lactente com SRI. Ressalta-se que essa abordagem promove a interação entre cuidador e paciente, promove a inserção social desses lactentes, diminui os custos do sistema de saúde e favorece o prognóstico e a qualidade de vida dos mesmos.

Os benefícios do Referencial Teórico do Autocuidado proposto por Orem ficaram evidentes particularmente em um momento em que os profissionais de enfermagem parecem distanciar-se dos fundamentos da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SRI é considerada uma anomalia complexa e com manifestações clínicas variadas que requerem preparo da equipe multidisciplinar e do cuidador para uma assistência segura que favoreça o prognóstico desses lactentes. Este estudo corrobora ao divulgar e incrementar as ações de assistência de enfermagem

especializada ao lactente com SRI, visando dirimir o número reduzido de publicações nesta área do conhecimento.

A prática do ensino de autocuidado é uma realidade dentro o amplo espectro das ações de enfermagem. O Referencial Teórico do autocuidado permitiu implementar as ações de ensino aprendizagem com participação ativa do cuidador durante o tratamento, vislumbrando a continuação dos cuidados no pós-alta hospitalar. Os benefícios dessa prática favorecem a diminuição do tempo de internação, redução dos fatores de risco para infecção hospitalar e o fortalecimento do trinômio cuidador, lactente e família.

Após sua capacitação pelo enfermeiro no contexto hospitalar, o cuidador apresenta os requisitos para dar continuidade no cuidado domiciliar, promovendo a qualidade e o bem-estar da criança e o convívio familiar. O processo de ensino aprendizagem contribui para a autonomia profissional do enfermeiro, e na viabilidade da demanda terapêutica exigida pelo lactente com SRI.

Assim, encoraja-se a utilização deste e de outros Referenciais Teóricos na assistência de enfermagem, que certamente contribuirão para qualidade da assistência. Ressalta-se também que a assistência de enfermagem ao lactente com SRI requer cuidados específicos e por vezes, complexos.

REFERÊNCIAS

1. Salmen IDM, Marques IL. In situ and home care nasopharyngeal intubation improves respiratory condition and prevents surgical procedures in early infancy of severe cases of Robin Sequence. *Biomed Res Int* [Internet]. 2015[cited 2017 Mar 01];2015(1):1-7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/608905/>
2. Trettene AS, Luiz AG, Razera APR, Maximiano TO, Cintra FMRN, Monteiro LM. Nursing workload in specialized semi-intensive therapy unit: workforce size criteria. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015[cited 2017 Mar 01];49(6):960-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0960.pdf>
3. Trettene AS, Mondini CCSD, Marques IL. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 01];47(6):1298-304. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01298.pdf
4. Trettene AS, Fontes CMB, Razera APR, Gomide MR. Impact of promoting self-care in nursing workload. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016[cited 2017 Mar 01];50(4):633-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0635.pdf>
5. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6th. Ed. St. Louis: Mosby; 2001.
6. Pires AF, Santos BN, Santos PN, Brasil VR, Luma AA. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. *Rev Rede Cuid Saúde* [Internet]. 2015[cited 2016 May 5];9(2):1-4. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2533>
7. Queirós PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho AJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Rev Enferm Refer* [Internet]. 2014[cited 2016 May 5];(3):157-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
8. Mondini CCSD, Marques IL, Fontes CM, Thomé S. Nasopharyngeal intubation in Robin sequence: technique and management. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2009[cited 2016 May 5];46(3):258-61. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/08-042.1>
9. Razera AP, Trettene AS, Mondini CC, Cintra FM, Tabaquim ML. Educational video: a training strategy for caregivers of children with cleft lip and palate. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016[cited 2017 Mar 01];29(4):430-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/en_1982-0194-ape-29-04-0430.pdf
10. Marques IL, Prado-Oliveira R, Leirião VHV, Jorge JC, Souza L. Clinical and fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in Robin Sequence Treated with nasopharyngeal intubation: the importance of feeding facilitating techniques. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2010[cited 2017 Mar 01];47(5):523-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20180709>