

Validação de conteúdo de um instrumento de triagem em motricidade orofacial

Content validation of an orofacial motricity screening instrument

Validación de contenido de un instrumento de cribado de motricidad orofacial

Recebido: 28/12/2022 | Revisado: 03/01/2023 | Aceitado: 05/01/2023 | Publicado: 07/01/2023

Eveline de Lima Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0593-7946>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: evelinelimanunes@hotmail.com

Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0954-8174>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: mccardoso@ufcspa.edu.br

Resumo

Objetivo: Validar o conteúdo de um instrumento de triagem em Motricidade Orofacial. **Método:** O TMO foi submetido a análise especialistas em Motricidade Orofacial que aceitaram participar da pesquisa, para a concordância e viabilidade de conteúdo. Para avaliar o grau de concordância do instrumento, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A concordância intra-avaliadores foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclass (ICC). **Resultados:** Dez fonoaudiólogos da região sul e sudeste aceitaram participar da pesquisa. De acordo com o IVC, os itens que ficaram abaixo de 80% foram: Pneumonia do conjunto de problemas de saúde atuais e fazer uso de medicamento contínuo. O ICC dessa pesquisa foi de 0,98. **Conclusão:** O protocolo contém a identificação do paciente, perguntas sobre possíveis problemas de saúde e sono, assim como a análise da deglutição de 30ml de água. O presente estudo validou o conteúdo de um instrumento de triagem em Motricidade Orofacial.

Palavras-chave: Avaliação; Sistema estomatognático; Respiração; Mastigação; Deglutição; Fonoaudiologia.

Abstract

Objective: Validate the content of an Orofacial Motricity screening instrument. **Method:** The TMO was submitted to analysis by specialists in Orofacial Motricity who agreed to participate in the research, for agreement and content feasibility. To assess the degree of agreement of the instrument, the Content Validity Index (CVI) was used. Intra-rater agreement was assessed using the intraclass correlation coefficient (ICC). **Results:** Ten speech therapists from the south and southeast region agreed to participate in the research. According to the IVC, the items that were below 80% were: Pneumonia from the set of current health problems and continuous medication use. The ICC of this research was 0.98. **Conclusion:** The protocol contains patient identification, questions about possible health and sleep problems, as well as the analysis of swallowing 30ml of water. The present study validated the content of an Orofacial Motricity Screening.

Keywords: Evaluation; Stomatognathic system; Respiration; Mastication; Deglutition; Speech, language and hearing sciences.

Resumen

Objetivo: Validar el contenido de un instrumento de tamizaje de Motricidad Orofacial. **Método:** El TMO fue sometido a análisis por especialistas en Motricidad Orofacial que accedieron a participar de la investigación, para conformidad y factibilidad de contenido. Para evaluar el grado de concordancia del instrumento se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC). El acuerdo intraevaluador se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclass (ICC). **Resultados:** Diez logopedas de la región sur y sureste aceptaron participar de la investigación. Según el IVC, los ítems que estuvieron por debajo del 80% fueron: Neumonía del conjunto de problemas de salud actuales y uso continuo de medicamentos. El ICC de esta investigación fue de 0,98. **Conclusión:** El protocolo contiene identificación del paciente, preguntas sobre posibles problemas de salud y sueño, así como el análisis de la deglución de 30ml de agua. El presente estudio validó el contenido de un instrumento de tamizaje en Motricidad Orofacial.

Palabras clave: Evaluación; Sistema estomatognático; Respiración; Masticación; Deglución; Fonoaudiología.

1. Introdução

O Sistema Estomatognático é composto por tecidos passivos e ativos, sistema nervoso, vascular e linfático, que se relacionam de forma complexa. A relação harmônica entre os componentes desse sistema, que se faz pelo equilíbrio entre estruturas ósseas e musculares, propicia o bom desempenho das funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala (Sígolo et al., 2001; da Silva Martins et al., 2021).

A Avaliação Miofuncional Orofacial, realizada pelo fonoaudiólogo é etapa fundamental no processo de diagnóstico, sendo este pré-requisito para o prognóstico e para o sucesso do tratamento. A partir da avaliação é possível compreender as condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático. Permitindo, ainda, estabelecer o raciocínio terapêutico e definir a necessidade de encaminhamentos (Bianchini, 2001; Felício et al., 2014).

A Avaliação em Motricidade Orofacial propõe a observação e mensuração da postura corporal; da análise facial quanto à simetria, tensão e repouso de lábios e língua; da respiração, deglutição e fala; da realização de hábitos como morder lábios, umedecer lábios, apertamento dental, entre outros (Felício & Ferreira, 2008; Felício et al., 2014).

Os protocolos de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores - AMIOFE e de Avaliação Miofuncional Orofacial – MBGR de acordo com revisão sistemática recentemente publicada (Nunes et al., 2022) são os mais utilizados na prática clínica fonoaudiológica brasileira e apesar de apresentarem valores de especificidade acima de 75% e sensibilidade acima de 71,4%, esses são longos na sua aplicação (Bueno et al., 2020; Felício et al., 2012).

A triagem em saúde é um processo clínico que busca a identificação da doença assintomática ou dos fatores de risco e pode ser realizada por meio de inquéritos sobre a história do paciente, exame físico, testes laboratoriais e procedimentos (Fletcher & Fletcher, 2006).

De modo geral, um instrumento de triagem necessita ser de fácil aplicação, rápido (consumir alguns minutos), utilizar métodos não invasivos, evitando que o paciente passe por períodos de desconforto e, não ser complexo para que outros profissionais da saúde possam utilizá-lo (Speyer, 2013; Logemann et al., 1999). Além disso, necessita ser confiável, preciso e sua aplicação não deve gerar custos elevados (Fletcher & Fletcher, 2006; Speyer, 2013; Logemann, Veis & Colangelo 1999; Leder & Suiter, 2014).

Um instrumento de triagem ou rastreio em Motricidade Orofacial precisa ser capaz de responder a algumas questões referentes ao Sistema Estomatognático e identificar os indivíduos que apresentam alteração e excluir os sujeitos sem distúrbios oromiofuncionais. Essa etapa de triagem pode ser realizada por diferentes profissionais das áreas da saúde (Fonoaudiologia, Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem, Medicina e etc). Após a identificação de alteração, o sujeito deve ser encaminhado para avaliação fonoaudiológica completa (Dadalto et al., 2012).

Até o momento a literatura não descreveu uma triagem na área da Motricidade Oral. Dessa forma, a validação de um protocolo de Triagem em Motricidade Orofacial (TMO) se justifica, no intuito de identificar indivíduos que apresentem fatores de risco para distúrbios oromiofuncionais, assim como, direcionar para avaliações orofaciais específicas.

Este estudo tem como objetivo validar o conteúdo de um instrumento de triagem em motricidade orofacial.

2. Metodologia

Trata-se de estudo observacional de caráter conceitual, quantitativo, compreendendo a estrutura de validação de um instrumento em saúde Instrumento de Triagem em Motricidade Orofacial (TMO) com a construção dos itens de uma escala de respostas dos avaliadores especialistas da área, para a concordância e viabilidade de conteúdo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob o número 4.838.305 e obedeceu ao que determina a Resolução MS/CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de Ética em Pesquisa.

A pesquisa foi dividida em três etapas: a realização de uma revisão sistemática, a criação do instrumento de triagem e sua validação baseada no conteúdo.

A elaboração do protocolo foi realizada pelos autores do trabalho, pesquisadoras que apresentam experiência na área da Motricidade Orofacial. O TMO contempla perguntas sobre o histórico de saúde, o sono e a análise da deglutição de 30ml de líquido na consistência fina (água) (Genaro et al., 2009; Felício & Ferreira, 2008; Matsuoka et al., 2006).

Para a etapa de validação baseada no conteúdo foi estabelecido, baseado nas publicações, uma amostra de 10 profissionais para a realização da análise (Alexandre & Coluci, 2011; Coluci et al., 2015). Os profissionais da Fonoaudiologia que aceitaram participar da pesquisa e estavam de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. Foi encaminhado o convite de participação na análise da proposta de Triagem em Motricidade Orofacial, residentes distribuídas(os) nas unidades Federativa do País.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Fonoaudiólogos especialistas na área de motricidade orofacial, Fonoaudiólogos com experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa) na área de motricidade orofacial e que assinem o TCLE. Sendo excluídos Fonoaudiólogos que atuem nas áreas de linguagem, voz e ou audição; profissionais que não responderam ao convite de participação do estudo.

Os profissionais convidados receberam o TCLE por e-mail e analisaram o instrumento de Triagem em Motricidade Orofacial por meio de um Formulário no Google Forms. Foi solicitado aos avaliadores que, no primeiro momento, o profissional verificasse cada questão, se estas seriam ou não pertinentes para permanecerem no protocolo, de acordo com a escala Likert (Cañadas-Osinski & Sánchez-Bruno, 1998; Canto de Gante et al., 2020), que classifica os itens em: discordo totalmente, discordo, indiferente, concordo e concordo totalmente). Esta avaliação teve um tempo estimado para a sua realização em torno de 20 minutos.

Análise de Dados

Os dados coletados foram analisados pelo índice de validade de conteúdo (IVC). Por meio dele foi avaliada a pertinência de cada item, considerando a escala Likert de 5 pontos. A concordância mínima considerada foi de 80% (agrupando as respostas “concordo” e “concordo totalmente”) como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento, pois conforme Alexandre e Coluci (2011), no caso de seis ou mais juízes, recomenda-se uma taxa não inferior a 80% para verificar a validade de novos instrumentos.

A concordância intra-avaliadores foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC), sendo considerado como ótima confiabilidade ($ICC \geq 0,9$), boa confiabilidade ($0,7 \leq ICC \leq 0,89$) e fraca confiabilidade para valores iguais ou abaixo de 0,69, conforme George & Mallery (2003).

Para análise dos dados será utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 para Windows.

3. Resultados

A versão do TMO primeiramente elaborada pelos autores foi encaminhada para os especialistas avaliarem a pertinência dos itens. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra de especialistas e região em que eles atuam. Doze especialistas foram convidados a participar, dez aceitaram e responderam a avaliação e dois foram excluídos do estudo.

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

Variáveis	n=10
Sexo	
Feminino	9
Masculino	1
Região do Brasil	
Sul	7
Sudeste	3

Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta a Avaliação do IVC para cada item. Observa-se que os itens: data de nascimento e idade; o sono tranquilo; na deglutição, comportamento normal dos lábios, não veda a cavidade oral, assim como, o item referente a língua contida na cavidade oral apresentaram o IVC de 100%.

Tabela 2 – Avaliação do IVC para cada item do instrumento (n=10).

Itens	Discordo	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo	IVC
	totalmente				totalmente	
	%	%	%	%	%	
Nome	0	0	10	0	90	90%
Data de nascimento e idade	0	0	0	0	100	100%
Problemas de saúde atuais						
Amidalite	0	10	0	20	70	90%
Halitose	0	10	10	30	50	80%
Asma	10	0	10	20	60	80%
Bronquite	10	0	10	10	70	80%
Pneumonia	10	0	20	20	50	70%
Rinite ou sinusite	0	0	10	20	70	90%
Alterações						
esofágicas/gástricas	10	0	0	20	70	90%
Trauma (Cabeça e						
Pescoço)	10	0	0	20	70	90%
Em tratamento						
ortodôntico	10	0	0	0	90	90%
Faz uso de medicamento						
contínuo?	10	0	20	30	40	70%
Como é o seu sono						
Tranquilo	0	0	0	30	70	100%
Agitado	0	10	0	20	70	90%
Baba noturna	10	0	0	20	70	90%
Ronco	0	10	0	0	90	90%
Deglutição - Comportamento						
dos lábios	0	0	0	0	100	100%
Oclusão normal dos lábios						

Oclusão dos lábios com esforço	10	0	10	0	80	80%
Não veda a Cavidade Oral	0	0	0	10	90	100%
Deglutição - Comportamento da língua						
Contida na cavidade oral	0	0	0	0	100	100%
Interposta aos arcos dentários	10	0	10	0	80	80%
Deglutição - Outros comportamentos e sinais de alteração						
Presença de movimentação de cabeça	10	0	10	20	60	80%
Presença de tensão dos Músculos Faciais	10	0	10	20	60	80%
Presença de escape de alimento	10	0	0	20	70	90%
Conclusão do Instrumento: 1						
resposta positiva: Há indicação para avaliação clínica em MO completa	0	20	0	20	60	80%

Fonte: Autores.

Considerando o IVC, os itens que ficaram abaixo de 80% foram: Pneumonia do conjunto de problemas de saúde atuais e fazer uso de medicamento contínuo. Dessa forma o instrumento final, após a validação de conteúdo, está disponível na Figura 1.

Figura 1 - Instrumento de Triagem Miofuncional Orofacial com Escores - TMO - versão final

Instrumento de Triagem Miofuncional Orofacial com Escores – TMO

Data:

Nome:

Idade:

Telefone:

Problemas de saúde atuais? () Não () Sim

Se sim qual (quais) _____

Problemas de saúde anteriores? Escores

() Amidalite sim (1) não (0)

() Halitose sim (1) não (0)

() Asma sim (1) não (0)

() Bronquite sim (1) não (0)

() Rinite ou Sinusite sim (1) não (0)

() Alterações esofágicas/gástricas sim (1) não (0)

() Trauma (Cabeça e Pescoço) sim (1) não (0)

() Em tratamento ortodôntico sim (1) não (0)

Como é o seu sono? Escores

() Tranquilo (0)

() Agitado (1)

() Baba noturna (2)

() Ronco (3)

() Apneia (4)

Deglutição: Comportamento dos lábios

Escores

Oclusão normal dos lábios Sem aparentar esforço (0)

Oclusão dos lábios com esforço Leve (1)

Moderada (2)

Não vedam a Cavidade Oral Severa (3)

Resultado do sujeito avaliado

Deglutição: Comportamento da língua

Escores

Contida na cavidade oral Normal (0)

Interposta aos arcos dentários Adaptação ou disfunção (1)

Protruída em excesso (2)

Resultado do sujeito avaliado

Deglutição: Outros comportamentos e sinais de alteração

Escores

Movimentação da cabeça Ausente (0)

Presente (1)

Tensão dos Músculos Faciais Ausente (0)

Presente (1)

Escape de alimento Ausente (0)

Presente (1)

Resultado do sujeito avaliado

Conclusão

Escores

Sem indicação para avaliação clínica em MO completa – (0 a 1 ponto)

Com indicação para avaliação clínica em MO completa – (2 a 16 pontos)

Fonte: Autores.

Na avaliação da concordância intra-avaliadores, através do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), observou-se um valor de 0,98, indicando ótimo índice de concordância.

4. Discussão

A validação do conteúdo refere-se ao julgamento de diferentes examinadores a respeito de um instrumento, os quais devem analisar os itens em relação ao conteúdo e relevância dos objetivos a serem medidos, bem como fazer sugestões de quanto retirar, acrescentar ou modificar os itens (Raymundo, 2009; Fujinaga et al., 2008; Siqueira, 2008).

A elaboração dos itens que contemplaram a proposta foi baseada na experiência de profissionais e na revisão sistemática referente à área da Motricidade Orofacial (Nunes et al., 2022).

A finalidade dessa pesquisa foi elaborar e validar o conteúdo de um instrumento para Triage em Motricidade Orofacial. Os especialistas foram em sua maioria mulheres, corroborando com um estudo de validação recentemente publicado na área da Fonoaudiologia, em que 85,7% da amostra dos julgadores foi constituída por indivíduos do gênero feminino (Soutinho et al., 2022).

Os profissionais que participaram desta pesquisa eram domiciliados das regiões sul e sudeste do nosso país, esse dado se justifica e é corroborado com estudo que afirma que, tanto em 2007 como em 2016, os maiores indicadores de oferta de trabalho em Fonoaudiologia, no Sistema Único de Saúde, foram encontrados das regiões Sul e Sudeste (Silva et al., 2021).

O TMO foi criado primeiramente a partir das perguntas consideradas indispensáveis para compor uma triagem na área da Motricidade Orofacial. Entre esses dados têm-se os de identificação como nome, idade, data de nascimento como fundamentais para um protocolo (Graziani et al., 2015; Rezende et al., 2014; Bueno et al., 2020; Genaro et al., 2009). Os problemas de saúde como asma, halitose, asma, bronquite, pneumonia, rinite ou sinusite, alterações esofágicas/gástricas, trauma de cabeça e pescoço e tratamento ortodôntico e uso de medicamento contínuo, assim como, o sono podem influenciar diretamente nas estruturas e funções estomatognáticas e, por esse motivo, foram consideradas importantes pelos proponentes do instrumento (Genaro et al., 2009). E para finalizar, a realização da análise multiprofissional do comportamento dos lábios, da língua e outros sinais de alteração durante a deglutição de 30ml de água são essenciais para identificar ou não o sujeito para uma avaliação fonoaudiológica completa (Matsuoka et al., 2006).

Na primeira versão elaborada, os examinadores analisaram as perguntas e as possibilidades de respostas, o que possibilitou tornar a proposta mais assertiva. Segundo algumas pesquisas, a apreciação de um instrumento por parte de examinadores experientes e competentes na área específica que se pretende testar é fundamental e deve ser uma etapa essencial no processo de validação do conteúdo (Hermida & Araújo, 2006; Fujinaga et al., 2008; Siqueira, 2008).

Na validação do conteúdo estabelecida a partir da análise dos avaliadores foi utilizado o IVC, para medir a porcentagem de concordância entre os mesmos, sendo retirados os itens “Pneumonia” e “o uso de medicamento contínuo”, pois apresentaram uma concordância menor que 80%. Considera-se uma construção robusta de um protocolo quando há concordância entre a maioria dos avaliadores (Polit & Beck, 2006). Dessa forma, o TMO, versão final, permaneceu com todos os demais itens.

Alguns itens como mobilidade, tonicidade, mastigação, respiração, sucção e fala, entre outros, não foram previstos na triagem, pois se entende que tais aspectos serão contemplados na Avaliação Miofuncional Orofacial realizada por um fonoaudiólogo (Genaro et al., 2009; Felício & Ferreira, 2008).

O Coeficiente de Correlação Intraclasse é amplamente utilizado em estudos para a validação de protocolos (Hermida & Araújo, 2006; Graziani et al., 2015; Soutinho et al., 2022), nessa pesquisa observou-se um valor de 0,98.

Assim, o protocolo de Triagem em Motricidade Orofacial mostrou-se adequado e o conteúdo do instrumento foi validado em uma única etapa, com o percentual de concordância acima daquele estabelecido na literatura para ser considerado validado (Wynd et al., 2003; Hermida & Araújo, 2006; Siqueira, 2008; Alexandre & Coluci 2011).

O TMO pode auxiliar na prática clínica multidisciplinar, a fim de identificar os pacientes que realmente necessitam de uma Avaliação Miofuncional Orofacial completa. Promovendo um atendimento baseado em evidências e levando em consideração as influências étnicas, de gênero e etárias nos aspectos estruturais e funcionais da face dos sujeitos, conforme estudo Nascimento et al., (2013).

Faz-se necessário ressaltar que, para utilizar o instrumento na prática clínica, ainda é necessária a etapa de pré-teste, na qual serão verificados se os itens são compreensíveis para todos os membros da população a qual o instrumento foi destinado. É a etapa de avaliação das propriedades psicométricas do protocolo (Coluci et al., 2015).

5. Conclusão

O presente estudo validou o conteúdo de um instrumento de triagem em Motricidade Orofacial. O protocolo contém a identificação do sujeito, perguntas sobre possíveis problemas de saúde e sono, assim como a análise da deglutição de 30ml de água.

Sugerimos a continuidade do processo de validação para a utilização do TMO na prática clínica. E também a realização de novos estudos para intensificar uma prática fonoaudiológica baseada em evidências.

Referências

- Bianchini, E. M. G. (2001). Avaliação fonoaudiológica da motricidade oral: distúrbios miofuncionais orofaciais ou situações adaptativas. *Dental Press Ortodon e Ortop Facial*, 6(3):73-82.
- Bueno, M. D. R. S., Rosa, R. R., Genaro, K. F. & Berretin-Felix, G. (2020). Validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial MBGR para adultos com disfunção temporomandibular com deslocamento de disco com redução. *CoDAS*, 32.
- Cañadas-Osinski, I. & Sánchez-Bruno, A. (1998). Categorías de respuesta en escalas tipo Likert. *Psicothema*, 10(3), 623-663.
- Canto de Gante, Á. G., Sosa González, W. E., Bautista Ortega, J., Escobar Castillo, J. & Santillán Fernández, A. (2020). Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. *Revista de la alta tecnología y sociedad*, 12(1).
- Coluci, M. Z., Orpinelli, N. M. A. & Milani D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 925-936.
- da Silva Martins, F., da Silva, M. F., Souza, D. S., de Farias, R. R. S. & Ramos, P. F. C. (2021). Má oclusão e fonoaudiologia e fatores associados: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(1).
- Dadalto, E. V., Nielsen, C. S. C. B., Oliveira, E. A. M. & Taborda, A. (2012). Levantamento da prevalência de distúrbios da comunicação em escolares do ensino público fundamental da cidade de Vila Velha/ES. *Revista CEFAC*, 14, 1115-1121.
- Felício, C. M. & Ferreira, C. L. P. (2008) Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*,7(3):367-375.
- Felício, C. M., Folha G. A., Gaido, A. S., Dantas, M. M. M. & Azevedo-Marques, P. M. (2014) Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Informatizado: usabilidade e validade. *CoDAS*, 26(4): 322-327.
- Felício, C. M., Medeiros, A. P. M. & de Oliveira Melchior, M. (2012). Validity of the 'protocol of oro-facial myofunctional evaluation with scores' for young and adult subjects. *Journal of oral rehabilitation*, 39(10), 744-753.
- Fletcher R.H. & Fletcher, S.W. (2006). Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais. (4a ed.), *Artmed*.
- Fujinaga, C. I., Scochi, C. G. S, Santos, C. B., Zamberlan, N. E. & Leite, A. M. (2008). Validação do conteúdo de um instrumento para a avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, 8(4):391-399.
- Genaro, K. F., Berretin-Felix, G., Rehder, M. I. B. C. & Marchesan, I.Q. (2009). Avaliação miofuncional orofacial: protocolo MBGR. *Revista CEFAC* 11, 237-255.
- Graziani, A. F., Fukushiro, A. P. & Genaro, K.F. (2015). Proposta e validação do conteúdo de um protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina. *CoDAS*, 27,193-200.
- Hermida, P. M. V. & Araújo, E. M. (2006). Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 59(3):314-320.

- Leder, S. M. & Suiter, D. M. (2014). *The Yale Swallow Protocol. An Evidence-Based Approach to Decision Making*. Switzerland: *Springer International Publishing*, 2014.
- Logemann, J. A., Veis, S. & Colangelo, L. (1999). A screening procedure for oropharyngeal dysphagia. *Dysphagia*, 14(1):44-51.
- Matsuoka, E., dos Santos, D. A. G. & Marchesan, I. Q. (2006). Padrões de fala e de deglutição em usuários de aparelho ortopédico funcional com e sem o uso do aparelho. *Revista CEFAC*, 8(2), 198-204.
- Nascimento, W.V., Cassiani, R. A. & Dantas, R. O. (2013) Efeito do gênero, da altura corporal e da etnia nas medidas antropométricas orofaciais. *CoDAS*, 25(2):149-153.
- Nunes, E. de L., Menzen, L. & Cardoso, M. C. de A. F. (2022). Assessment protocols in orofacial motricity: a systematic review . *Research, Society and Development*, 11(14)
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, 29(5):489-497
- Raymundo, V. P. (2009). Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras de Hoje*, 44(3):86-93.
- Rezende, B. A., Furlan, R. M. M. M., Casas, E. B. D. L. & Motta, A. R. (2015). Relação entre as avaliações clínica e instrumental da língua em adultos jovens. *CoDAS*, 27. 260-66.
- Sígolo, C., Campioto, A. R. & Sotelo, M. B. (2009). Posição habitual de língua e padrão de deglutição em indivíduo com oclusão classe III, pré e pós cirurgia ortognática. *Rev CEFAC*, 11(2):256-260.
- Silva, R. P. M., Nascimento, C. M. B. D., Miranda, G. M. D., Silva, V. D. L., Lima, M. L. L. T. D. & Vilela, M.B.R. (2021). Evolução da oferta de Fonoaudiólogos no SUS: um estudo sobre a correlação com os indicadores sociais no Brasil na última década. *CoDAS*, 33.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicol Estud*, 13(2):381-388.
- Soutinho, L. A. R., Machado, D. A. & Marques, C. H. D. (2022). Protocolo de rastreio multiprofissional de disfagia em pacientes com infecção HIV: elaboração e validação de conteúdo. *CoDAS*, 34.
- Speyer, R. (2013). Oropharyngeal dysphagia screening and assessment. *Otolaryngol Clin North Am*, 46(6):989-1008.
- Wynd, C. A., Schmidt, B. & Schaefer, M. A. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*, 25(5):508-518.