

**INFLUENCIA DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS ASPECTOS RELACIONADOS
AO ALEITAMENTO MATERNO**

**HOSPITAL'S ENVIRONMENT INFLUENCE ON ASPECTS RELATED TO
BREASTFEEDING**

Ana Maria de Oliveira Beck

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Fonoaudiologia – Ênfase em Infância – sob orientação do
Prof. Dr. Erissandra Gomes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, Março/2012

Sumário

LISTA DE TABELAS.....	3
LISTA DE ABREVIATURAS.....	4
ARTIGO ORIGINAL.....	5
RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
TABELAS.....	21
ANEXO A – Normas da Revista.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação das variáveis relacionadas à amamentação com os grupos

Tabela 2 – Comparação das variáveis relacionadas ao estímulo com os grupos

LISTA DE ABREVIATURAS

AC: Alojamento Conjunto

AM: Aleitamento Materno

RN: Recém-nascido

SPSS: *Statistical Package for Social Science*

UCI: Unidade de Cuidados Intermediários

UCM: Unidade de Cuidados médios

UNICEF: *United Nations Children's Fund*

ARTIGO ORIGINAL**INFLUENCIA DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS ASPECTOS RELACIONADOS
AO ALEITAMENTO MATERNO
HOSPITAL´S ENVIRONMENT INFLUENCE ON ASPECTS RELATED TO
BREASTFEEDING**

Amamentação e Ambiente Hospitalar

Ana Maria de Oliveira Beck ¹, Karine de Oliveira Assunção ²,
Lisiane de Rosa Barbosa ³, Erissandra Gomes ⁴

¹ Fonoaudióloga. Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Fonoaudióloga.

³ Fonoaudióloga. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Assistente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

⁴ Fonoaudióloga. Doutora em Ciências Médicas: Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunto do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Autor responsável:

Ana Maria de Oliveira Beck
Endereço para correspondência:
Rua General Rondon nº952 apt.201
Porto Alegre/RS, CEP- 91900-121
E-mail: aninhabeck@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Verificar a influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno e na comunicação durante a interação mãe/bebê no processo da amamentação. **Métodos:** Estudo transversal, com 34 díades: 18 internadas em alojamento conjunto e 16 internadas em unidades de cuidados intermediários/médios de um hospital público. Cada díade foi observada no momento da oferta da mamada e os dados foram analisados considerando os aspectos padronizados pela UNICEF para o aleitamento materno, bem como verificada a comunicação verbal e não-verbal estabelecida naquele momento. **Resultados:** na comparação das variáveis verificou-se associação significativa para a posição da mãe em relação ao bebê ($p=0,012$) e para as variáveis mãe estimula ($p=0,006$) e vocaliza ($p=0,015$) para o bebê, com percentual favorável para a díade que se encontrava em alojamento conjunto. As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas. **Conclusão:** condições importantes para o estabelecimento da amamentação e da comunicação entre mãe/bebê foram influenciadas pelo local onde a díade se encontrava, demonstrando a influência do ambiente hospitalar.

Descritores: Aleitamento materno. Comunicação. Interação mãe-filho. Alojamento conjunto. Unidades de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

Objective: Verify the hospital's environment influence on aspects related to breastfeeding and communication during the mother/baby interaction in the breastfeeding process. **Methods:** Transversal study, with 34 dyads: 18 interneers in rooming and 16 interneers in intermediate/medium care units in a public hospital. Each dyed was observed in the breastfeeding offer moment and the data was analyzed considering UNICEF's standardized aspects to breastfeeding, and was verified as well the verbal and non-verbal communication established on that moment. **Results:** on the variables comparison it was observed significant association to the mother position towards to the baby ($p=0,012$) and to mother stimulates variables ($p=0,006$) and vocalize ($p=0,015$) to the baby, with favorable percentage to the dyed that was in rooming. The other variables did not present significant differences. **Conclusion:** important conditions to the breastfeeding and mother/baby communication establishment was influenced by the place where the dyed was, demonstrating the hospital's environment influence.

Descriptors: Breastfeeding. Communication. Mother/baby interaction. Rooming. Newborn intensive care units.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a maneira mais adequada, natural e eficiente de oferecer os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (RN) ⁽¹⁻³⁾. Durante a amamentação, é importante que a mãe e o bebê possam estabelecer uma relação de conhecimento e comunicação, onde eles estão aprendendo a entrar em contato um com o outro. O toque, o calor corporal, o contato visual e auditivo que a amamentação propicia constituem importante estimulação afetiva e cognitiva ^(4,5). Nas décadas de 80 e 90 o aspecto emocional do aleitamento foi exaltado como base do desenvolvimento psicológico do apego, sendo indicado também como início da comunicação não verbal entre a mãe e o bebê ^(6,7).

Quando, após o nascimento, mãe e bebê ficam juntos, inicia-se uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a criação e o fortalecimento do vínculo, bem como da comunicação ⁽⁶⁻⁸⁾. A percepção da mãe, tanto em relação ao seu bebê quanto à sua capacidade de cuidados para com ele, influi na qualidade da interação e no próprio vínculo mãe/bebê ^(7,9,10). O fato do RN estabelecer o contato precoce com a mãe também influencia na duração da amamentação, no controle da temperatura do RN, nos níveis de glicose e no controle do choro ⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Outra vantagem do AM é que o mesmo proporciona amadurecimento oral, estimulando a tonicidade muscular e o desenvolvimento da articulação temporomandibular, promovendo espaço suficiente para erupção dos dentes. A estabilidade miofuncional proporcionada pela amamentação no seio materno contribui na diminuição da prevalência de hábitos orais inadequados, previne alterações oclusais e favorece as praxias orofaciais ^(13,14).

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pelos aspectos relacionados à AM e alimentação, ao desenvolvimento da audição e da linguagem, do contato mãe/bebê, da comunicação de maneira global (verbal e não-verbal), integrando seu trabalho a todas as interfaces da equipe multidisciplinar. A atuação focada na promoção e nas orientações em relação ao AM pode ser realizada tanto no alojamento conjunto (AC) quanto nas unidades de cuidados intermediários/unidades de cuidados médios (UCI/UCM). O papel do fonoaudiólogo em ambos locais é proporcionar ao RN uma alimentação segura, funcional e prazerosa, que favorecerá a alta hospitalar precoce e o desenvolvimento global do RN ^(16,17). Da mesma forma, auxiliar as mães para que se sintam tranquilas e seguras no contato e no ato de amamentar seu bebê, é uma das ações fonoaudiológicas ^(18,19).

No AC o RN sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar e o próprio local favorece o AM e o vínculo entre mãe/bebê ^(6,7,20,21); na UCI/UCM está internado o RN, podendo ser de alto, médio ou baixo risco, com alguma condição clínica que necessita de cuidados especiais de terceiros, e que geralmente fica mais distante do contato inicial com a mãe, bem como com possíveis restrições relacionadas ao processo de alimentação ^(11,17,22).

Considerando o exposto acima, o objetivo deste estudo foi verificar se o ambiente hospitalar, neste caso AC e UCI/UCM, interferem nos aspectos relacionados do AM e na comunicação (verbal e não-verbal) durante a interação mãe/bebê no processo da amamentação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com 34 díades, mães e bebês, 18 internados no AC e 16 na UCI/UCM da Maternidade Mário Totta do Complexo Hospitalar Santa Casa, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A maternidade é reconhecida pela UNICEF como “Hospital Amigo da Criança”. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição sob o número 3271/10 e todas as mães consentiram em participar da pesquisa, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados como critérios de inclusão: os bebês a termo, segundo a Classificação da Idade Gestacional baseado no Método Capurro; entre 1º e o 3º dia de vida; com índice de Apgar no 5º minuto de no mínimo 8, inclusive; que estivessem sendo alimentados exclusivamente em seio materno. Para os critérios de exclusão foram retirados do estudo aqueles bebês com patologias genéticas, cardiológicas, neurológicas ou outra condição clínica que pudesse interferir nos resultados, assim como mães que já tinham recebido orientação fonoaudiológica ou que não aceitaram participar do estudo. Durante a coleta de dados nenhuma mãe se negou a participar da pesquisa.

Primeiramente foram pesquisados os prontuários dos RN e preenchidos os protocolos de caracterização da amostra. Foram coletados os dados de identificação do RN (nome, registro, data de nascimento, hora do nascimento, sexo, apgar, peso, comprimento, idade gestacional) e os dados da mãe (nome, idade, escolaridade, profissão, pré-natal, número de gestações, número de partos, aborto, amamentação, intercorrências na gravidez, tipo de parto). Cada díade mãe/bebê foi observada durante a amamentação e logo após o protocolo foi preenchido. O protocolo utilizado foi elaborado pelas autoras deste estudo que utilizaram como base protocolos já

existentes ^(2,23), onde foram avaliados os seguintes aspectos: posição da mãe em relação ao bebê; pega; sucção; aspecto da mama; bico do seio; posição do bebê em relação à mãe; e a comunicação mãe/bebê (verbal e não-verbal) na interação da díade durante o AM. No AC foi realizado um sorteio aleatório para determinar quais díades mãe/bebê seriam observadas. Na UCI/UCM foi utilizada a amostra por conveniência, pois poucos RN atendiam os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para o estudo.

Os dados foram tabulados e analisados através do software específico para a análise estatística, o *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows*, versão 17.0. Foi realizada média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência relativa e absoluta para as variáveis qualitativas. Para a verificação de associação significativa entre as variáveis qualitativas foram utilizados os testes Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. O nível de significância máximo assumido foi de 5%.

RESULTADOS

Em relação aos aspectos maternos das 34 mães: o número médio de consultas no pré-natal foi de $6,0 \pm 2,9$; a média de gestações foi de 2,1, sendo que para 16 (47%) das mães esta era a primeira gestação; a idade média das mães é $25 \pm 8,2$ anos. Em relação à caracterização da amostra referente aos dados gestacionais das díades observadas: 24 (70,6%) das mães realizaram pré-natal; 23 (67,6%) realizaram parto vaginal; 25 (73,5%) dos bebês eram do gênero masculino; 34 (100%) nasceram a termo.

Foi realizada a comparação das variáveis relacionadas à amamentação, considerando os dois ambientes hospitalares. Através dos resultados, verifica-se que apenas a variável “posição da mãe em relação ao bebê” possui associação significativa, sendo melhor no grupo que se encontrava no AC (Tabela 1).

Na comparação das variáveis relacionadas ao estímulo recebido pelo bebê no momento da amamentação, também considerando os diferentes ambientes, verifica-se que as variáveis “mãe vocaliza para o bebê” e “mãe estimula o bebê” possuem associação significativa, com um percentual favorável para as díades que se encontravam no AC (Tabela 2).

Quando realizado o cruzamento dos dados apresentados com as variáveis de caracterização da amostra, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p \geq 0,05$), o que demonstra que a amostra era homogênea e que as diferenças encontradas são referentes ao local onde as díades se encontravam.

DISCUSSÃO

O contato entre mãe e bebê tem importância prioritária após o parto. A Organização Mundial da Saúde recomenda o AM na primeira hora de vida ^(2,15). Deve-se evitar a separação do binômio, pois pode prejudicar o AM e a aproximação da mãe com seu filho ^(15,20,24). Os cuidados maternos concedidos nestes primeiros atos formam a base da vida emocional e de relacionamento do bebê ^(2,7,24).

Durante o período gestacional, tanto a mãe quanto o pai idealizam seu bebê e criam expectativas de uma criança perfeita. Mas, somente após o nascimento do filho se desfaz a lacuna entre o imaginário dos pais com o recém-nascido real ^(7,25). Quando ocorre alguma intercorrência com o RN e é necessária a separação da díade, estas mães necessitam realizar o luto deste bebê imaginário e podem apresentar algumas dificuldades na construção do vínculo. Tal fato favorece o afastamento das mães, o que pode acarretar em menos tempo com o RN, interferindo diretamente na perpetuação do vínculo entre eles ^(11,22,25,26). No presente estudo as mães dos bebês internados na UCI/UCM estavam mais tensas e inseguras, enquanto no AC a variável tranqüila foi a mais prevalente, o que concorda com os autores acima abordados.

A internação do bebê em uma unidade com maiores cuidados e com uma aparelhagem específica pode promover desequilíbrio emocional do bebê e da sua mãe. Essa desorganização emocional gera conflitos, ansiedade, desatenção, tensão, insegurança e vem à tona sensação de perda causada pela separação da díade ⁽²⁶⁾. É necessário que a mãe, mesmo que inconsciente passe pelas fases de negação, luto, raiva e aceitação ^(26,27). Não é só a mãe que sofre com a separação, mas também o bebê, ele deixa de sentir o calor, o cheiro da mãe e passa a ficar sozinho depois de meses junto a sua mãe quando estava na vida intra-uterina ⁽²⁶⁾.

O comportamento materno varia entre as mães, ou seja, umas verbalizam mais que as outras, independente do contato com o bebê. Deve-se levar em consideração o ambiente, o estado emocional e verificar se estes dados não impedem a mãe de interagir com o mesmo ⁽²³⁾. Este relato concorda com a presente pesquisa que demonstra que as mães dos bebês internados UCI/UCM encontram-se mais inseguras/tensas em relação ao seu filho, o que pode ter influência do comportamento comunicativo em relação ao bebê: mães do AC vocalizam e estimulam mais os seus bebês.

Ressalta-se a importância de como o seio é oferecido e como as solicitações do RN são atendidas, através da voz, carícias e embalos, estabelecendo uma ligação mais íntima entre a mãe e o bebê de modo mais amplo suprimindo as necessidades emocionais de ambos, oferecendo e construindo um momento de apego insubstituível ⁽²⁸⁾. O bebê tem a necessidade de condutas que mantenham o contato corporal, como: carícias, toques, beijos, abraços. Estas são consideradas condutas que reforçam o apego e geralmente demonstram a existência de afeto, aspecto essencial no processo de criação do vínculo. E, as mesmas, quando acontecem num ambiente protetor, junto da mãe facilitam as primeiras interações entre mãe/bebê, potencializando a capacidade materna de entender o bebê e interagir com ele. Caso haja interrupções neste meio protetor o bebê poderá ter dificuldade no seu desenvolvimento emocional ⁽²⁹⁾.

O toque é o aspecto mais importante da comunicação não-verbal, pois através dele a mãe pode transmitir os sentimentos de empatia e segurança durante o manejo com o bebê ⁽³⁰⁾. Conforme resultados apresentados neste estudo, todas as mães observadas no AC estimularam os seus bebês, o mesmo não aconteceu na UCI/UCM. Entretanto, quando analisamos os tipos de estímulos não verbais não há

diferença estatística, demonstrando que o tipo de estímulo proporcionado pela mãe não sofre influência do ambiente quando o mesmo é ofertado.

As mães do AC passam mais tempo ao lado de seu filho e se sentem mais preparadas para tomar conta do mesmo. Elas conseguem entender os sinais do RN, logo, possuem mais condutas comunicativas para com o seu bebê. As mães da UCI/UCM sentem-se mais inseguras, tensas em relação ao seu filho, o que pode acabar interferindo nas expectativas em relação ao mesmo e no entendimento das necessidades do RN, e causar um afastamento da entre mãe/bebê influenciando no processo comunicativo.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos com esta amostra, pode-se verificar a influência do ambiente hospitalar positiva para as díades mãe/bebê em AC, para a posição da mãe em relação ao bebê. Também os aspectos comunicativos (vocalização e estimulação da mãe para com seu bebê) foram influenciados pelo ambiente mais tranquilizador, neste caso AC.

A amamentação e a comunicação estabelecida entre mãe/bebê geram trocas interacionais, mas deve-se levar em consideração o ambiente onde a díade mãe/bebê esta inserida, pois no âmbito hospitalar estas interações podem sofrer mudanças e gerar um comportamento adaptativo.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno fazendo a diferença no desenvolvimento da saúde e nutrição do recém-nascido a termo e pré-termo Rev Hosp Clin. 2003;58(1):49-60.
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). Curso sobre aleitamento materno. Porto Alegre: Maternidade Mário Totta; 2005.
3. Baptista GH, Andrade AHHGK, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):596-604.
4. Paiva SS, Galvão MTG, Pagliuca LMF, Almeida PC. Non-verbal mother-child communication in conditions of maternal HIV in an experimental environment. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(1):41-7.
5. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ranjsö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus sepsration: effects on mother-infant interaction one year later. Birth. 2009;36(2):97-109.
6. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(1):105-12.
7. Bowlby J. Primórdios do comportamento do apego. In: Bowlby J. Apego e perda: apego. 3ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2002. p. 329-69
8. Vasconcelos SG, Galvão MTG, Almeida PC, Pagliuca LMF. Rev Rene. 2010;11(4):103-9.

9. Stern M, Karraker K, Sopko A, Norman S. The prematurity stereotype revisited: Impact on mother's interactions with premature and full-term infants. *Infant Mental Health Journal*. 2000;21(6):495-509.
10. Pridham K, Lin C, Brown R. Mothers' evaluation of their care giving for premature and full-term infants through the first year: contributing factors. *Res-nurs Health*. 2001;24:157-69.
11. Andrade AF, Cruz I. A participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal para favorecer a formação do vínculo pais-bebê – prática de enfermagem baseada em evidência. *Journal of Specialized Nursing Care*. 2008;1(1):3-7.
12. Perez ER, Pollit E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breastfeeding success: an analytical overview. *Am J Publ Health*. 1994;84:89-97.
13. Araújo MFM, Ferreira AB, Gondim KMG, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. *Cienc Cuid Saúde*. 2007;6(1):76-84.
14. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-32.
15. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Leal MC, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saude Publica*. 2008;24(11):2681-94.
16. Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev CEFAC*. In press 2011. Epub Feb 25, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000015>.
17. Santana MCCC, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciêc saúde coletiva*. 2010;15(2):411-7.

18. Costa AS, Azevedo MF, Fukuda Y. Evolução da resposta da cabeça em direção ao som, em crianças, no primeiro semestre de vida. *Pró-Fono* 2000;12(2):21-9.
19. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Ciênc Med Campinas*. 2007;16(1):31-41.
20. Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enfermagem*. 2010;15(2):334-9.
21. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev de Nutrição*. 2006;19(5):623-30.
22. Campos ACS, Cardoso MVLCL. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(4):606-13.
23. Xavier C. Atuação Fonoaudiológica em Berçário: Aspectos Teóricos e Práticos na Relação Mãe Bebê. In: Andrade CRF. *Fonoaudiologia em Berçário Normal e de Risco*. São Paulo: Lovise; 1996.
24. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):690-7.
25. Vanz AP, Ribeiro NRR. Listening to the mothers of individuals with oral fissures. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):596-602.
26. Camargo CL, La Torre APDS, Oliveira AFVR, Quirino MD. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. *Ciênc Cuid Saúde*. 2004;3(3):267-75.
27. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidador da UTI neonatal. *Rev Eletr de Enferm*. 2007;9(1):200-13.

28. Delgado SE, Helpem R. Aleitamento materno de bebês pré-termo com menos de 1500 gramas: sentimentos e percepções maternos. *Arq Med.* 2004;7(2):5-28.

29. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(4): 604-7.

30. Leite A, Silva I, Scoochi CG. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004;12(2):258-64.

Tabela 1 – Comparação das variáveis relacionadas à amamentação com os grupos

Variável	Categoria	Grupo (em %)		p
		AC	UCI/UCM	
Posição da mãe em relação ao bebê	Tranqüila	72,2	18,8	0,012 ^F
	Tensa	11,1	37,5	
	Insegura	16,7	31,3	
	Desatenta	-	12,5	
Pega	Correta	88,9	93,8	0,990 ^F
	Incorreta	11,1	6,3	
Sucção	Sucção lenta e profunda	50,0	62,5	0,464 ^Q
	Sucção rápida com estalidos	50,0	37,5	
Aspecto da mama	Mamilos íntegros	72,2	81,3	0,660 ^F
	Mamilos sensíveis	16,7	12,5	
	Mamilos fissurados com tratamento	11,1	-	
	Mamilos fissurados sem tratamento	-	6,3	
Bico do seio	Invertido	5,6	-	0,999 ^F
	Plano	5,6	6,3	
	Protruso	88,9	93,8	
Posição do bebê em relação à mãe	Bebê próximo a mãe e busca o peito	72,2	56,3	0,475 ^F
	Bebê próximo a mãe e não busca o peito	27,8	43,8	

Grupo AC: 18 mães e Grupo UCI/UCM: 16 mães

^F Teste Exato de Fisher ^Q Qui-quadrado

Tabela 2 – Comparação das variáveis relacionadas ao estímulo com os grupos

Variável	Categoria	Grupo (em %)		P
		AC	UCI/UCM	
Mãe vocaliza para o bebe	Sim	72,2	25,0	0,015 ^Q
	Não	27,8	75,0	
Tipo de vocalização	Conversa	76,9	100,0	0,541 ^F
	Canta	23,1	-	
Mãe estimula o bebe	Sim	100,0	62,5	0,006 ^F
	Não	-	37,5	
Tipo de estímulo	Esfrega	-	9,1	0,663 ^F
	Acaricia	38,9	18,2	
	Toca	22,2	18,2	
	Beija	11,1	18,2	
	Acalenta ou balança	27,8	36,4	
Reação do bebe	Alerta e tranqüilo	33,3	12,5	0,516 ^F
	Sonolento	44,4	37,5	
	Alerta e agitado	5,6	18,8	
	Irritado	5,6	12,5	
	Choroso	11,1	18,8	

Grupo AC: 18 mães e Grupo UCI/UCM: 16 mães

^F Teste Exato de Fisher ^QQui-quadrado

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

JORNAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA – JSBFa – (J Soc Bras Fonoaudiol.), ISSN 2179-6491, publicação técnico-científica da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, como continuação da revista Pró-Fono – Revista de Atualização Científica (ISSN 0104-5687), é publicado trimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica em Fonoaudiologia, Distúrbios da Comunicação Humana e áreas afins, sobre temas relevantes de normalidade, avaliação e diagnóstico, e intervenção.

Normalidade – Estudos relacionados a dados normativos relevantes para a Fonoaudiologia, sendo padronizações ou não, ou ainda apresentação de características referentes à normalidade de um aspecto, um dado, um padrão, relacionados à anatomia, função, indivíduo ou população.

Avaliação e diagnóstico – Pesquisas sobre identificação de desvios e métodos de avaliação ou diagnóstico fonoaudiológico, tais como: identificação de alterações, distúrbios ou doenças, desenvolvimento ou aplicação de testes, medidas, protocolos ou questionários; caracterização de alterações e distúrbios em estruturas, funções ou sistemas relacionados à Fonoaudiologia.

Intervenção – Pesquisas abordando processos sistematizados de intervenção fonoaudiológica, isolada ou em combinação com outras intervenções, destinada à eliminação ou diminuição de distúrbios e alterações, melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e aperfeiçoamento das condições e habilidades presentes

São aceitos trabalhos originais, em português, inglês ou espanhol. Todos os trabalhos, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as

modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Os artigos que não estiverem de acordo com as normas do Jornal não serão avaliados.

O Jornal apresenta as seguintes seções: Artigos originais, Relato de casos, Fonoaudiologia Baseada em Evidências, Comunicação breve e Carta ao Editor.

Artigos originais: são trabalhos originais e inéditos destinados à divulgação de resultados da pesquisa científica. A estrutura deverá conter: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, e Referências. Os Resultados devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice-versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos. Das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira. O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item Métodos.

Relatos de caso: relata casos ou experiências com até dez sujeitos, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc. Deve conter: Resumo e descritores, *Abstract* e

keywords, Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do Caso Clínico, Discussão, Comentários Finais e Referências (no máximo 15).

A Apresentação do Caso Clínico deverá conter a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo assim com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

Fonoaudiologia Baseada em Evidências: artigos de revisão sistemática que demonstram evidências baseadas em estudos disponíveis na literatura. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar estudos que testam uma mesma hipótese, sistematicamente reúnem os mesmos dados, dispõem este dados em gráficos, quadros e ou tabelas e interpretam as evidências. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Devem seguir a estrutura: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Conclusão e Referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados.

Comunicação breve: artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados interessantes e com impacto na Fonoaudiologia. São limitadas a 4500 caracteres, incluindo Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução,

Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Devem conter no máximo duas figuras e 15 referências.

Cartas ao editor: Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves (250-500 palavras).

O Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – JSBFa apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, versão de outubro de 2008 disponível em: <http://www.icmje.org/>.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO:

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de editoração *online*, disponível em <http://submission.scielo.br/index.php/jsbf/index>.

Os autores dos artigos não poderão submeter seus trabalhos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que os mesmos sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados no Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – JSBFa em outro periódico.

Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os autores de manuscritos não selecionados para publicação receberão notificação com os motivos da recusa.

REQUISITOS TÉCNICOS:

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares (digitalizados):

- a)** carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais;
- b)** cópia da aprovação do Comitê de Ética da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas com seres humanos ou animais;
- c)** cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso;
- d)** Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente.

PREPARO DO MANUSCRITO:

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12,

margem de 2,5cm de cada lado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: página de identificação, Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários para o tipo de artigo enviado), Agradecimentos, Referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas. O número total de páginas do manuscrito (incluindo tabelas, quadros, figuras, referências e anexos) não deve ultrapassar 30 páginas.

Página de identificação:

Deve conter:

- a) título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres;
- c) nome completo de cada autor, seguido do departamento e/ou instituição;
- d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado;
- e) nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
- g) declaração de inexistência de conflitos de interesse.

Resumo e descritores:

A segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com a seção em que

o artigo se encaixa, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Assim, para Artigos Originais, a estrutura deve ser, em português: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: *Purpose, Methods, Results, Conclusion*. Para os artigos da seção Fonoaudiologia Baseada em Evidências o resumo deve conter a estrutura: Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Conclusão (em inglês: *Purpose, Research strategy, Selection criteria, Data analysis, Results, Conclusion*). Os resumos das seções Relatos de caso e Comunicação breve não devem ser estruturados. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Texto:

Deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de trabalho. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e sem nenhuma referência ao nome dos autores, como no exemplo:

“... Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora(11-13) ...”

Palavras ou expressões em inglês, que não possuam tradução oficial para o português, devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso.

No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos devem ser em preto e branco, dispostas ao final do artigo, após as referências.

Agradecimentos:

Inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa.

Referências:

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado

pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

Recomenda-se utilizar referências publicadas nos últimos dez anos.

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Wuyts FL, Heylen L, Mertens F, Du Caju M, Rooman R, Van de Heyning PH, et al. Effects of age, sex, and disorder on voice range profile characteristics of 230 children. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2003;112(6):540-8.

Befi-Lopes DM, Puglisi ML, Rodrigues A, Giusti E, Gândara JP, Araujo K. Perfil comunicativo de crianças com alterações específicas no desenvolvimento da linguagem: caracterização longitudinal das habilidades pragmáticas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007;12(4):265-73.

LIVROS

Ballantyne J, Martin MC, Martin A. *Surdez*. 5a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

CAPÍTULO DE LIVRO

Russo ICP, Almeida K. Considerações sobre a seleção e adaptação de próteses auditivas para o deficiente auditivo idoso. In: Almeida K, Iorio MCM, organizadores. *Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. São Paulo: Lovise, 1996. p. 177-90.

CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria)

Reed VA. *An introduction to children with language disorders*. New York: Macmillan Publishing Company; 1994. *Toddlers and preschoolers with specific language impairment*; p.117-52.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research; 1984 Sep 6-10; Toronto. Proceedings. Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

DISSERTAÇÕES E TESES

Pagan-Neves LO. Descrição acústico-articulatória e perceptiva das líquidas do português brasileiro produzidas por crianças com e sem transtorno fonológico [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo; 2008.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2005) [Internet]. (Central) Auditory Processing Disorders [Technical Report]. [cited 2008 Feb 4] Available from: <http://www.asha.org/docs/html/tr2005-00043.html>

Tabelas:

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima da tabela. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e as tabelas não devem repetir

informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais, separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela, e abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

Quadros:

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações):

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras deverão ser em preto e branco, com qualidade gráfica adequada (usar somente fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. As figuras poderão ser anexadas como documentos suplementares em arquivo eletrônico separado do texto (a imagem aplicada no processador de texto não significa que o original está copiado). Para evitar problemas que comprometam o padrão do Jornal, o processo de digitalização de imagens ("scan") deverá obedecer os seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar *800 dpi/bitmap* para traço; para ilustrações e fotos (preto e branco) usar *300 dpi/RGB* ou *grayscale*. Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão *.tif* e/ou *.jpg*. Também serão aceitos arquivos com extensão *.xls* (Excel), *.cdr* (CorelDraw), *.eps*, *.wmf* para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Serão aceitas, no máximo, cinco figuras. Se as figuras já tiverem sido

publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

Legendas:

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

Abreviaturas e Siglas:

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. As legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.