

**CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS
FONOAUDIOLÓGICOS RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO**

Letícia Nunes Nascimento

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, Mar/2012

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO

KNOWLEDGE OF MOTHERS FROM ABOUT THE IMPORTANCE OF PHONOAUDILOGICAL ASPECTS RELATED TO BREASTFEEDING.

**Letícia Nunes Nascimento ⁽¹⁾, Tatiana Lima dos Santos Cunha ⁽²⁾, Fabiana de Oliveira ⁽³⁾,
Erissandra Gomes ⁽⁴⁾**

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Instituto de Psicologia – UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2600. CEP 90035-003. Porto Alegre - RS – Brasil. fonoleti@gmail.com.

⁽²⁾ Fonoaudióloga, Doutoranda em Informática na Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). PGIE – UFRGS. Av. Paulo Gama, 110. Prédio 12105, 2º andar. CEP 90040-060. Porto Alegre, RS. cunha.tatiana@uol.com.br.

⁽³⁾ Fonoaudióloga, Professor Adjunto I da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil; Doutora em Letras na área de Estudos da Linguagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Instituto de Letras. Av. Bento Gonçalves, 9500. CEP 91540-000. Porto Alegre – RS. fabianadeoliveira@hotmail.com.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga, Professor Adjunto I da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil; Doutora em Ciências Médicas: Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua Barão do Triunfo 380/905. CEP 90130-100. Porto Alegre, RS, Brasil.

Nome: Erissandra Gomes

Endereço: Rua Barão do Triunfo 380/905, Menino Deus, Porto Alegre/RS

Telefone: (51) 91525376

E-mail: erifono@hotmail.com

Fonte de auxílio: Inexistente

Conflito de Interesses: Inexistente

AGRADECIMENTOS

Agradeço meus Pais, meu Irmão,
minhas avós, demais familiares
e amigos que contribuíram para
este sonho realizar-se.

RESUMO

Objetivo: verificar os conhecimentos que as puérperas têm sobre os aspectos fonoaudiológicos relacionados ao Aleitamento Materno. **Métodos:** realizado estudo transversal, com 65 puérperas internadas em Alojamento Conjunto pelo Sistema Único de Saúde. As informações foram quantificadas e analisadas qualitativamente e quantitativamente. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** 53,8% das mães já ouviu falar no profissional fonoaudiólogo, entretanto 47,2% acreditavam que esse profissional trabalha com questões referentes ao aleitamento materno. Todos os itens questionados às mães tiveram um percentual de respostas afirmativas acima de 70%. O fato das mães terem realizado pré-natal influenciou positivamente nas respostas relacionadas ao aspecto dentário/oclusal ($p=0,008$), mastigatório ($p=0,046$) e auditivo ($p=0,007$); terem sido orientadas sobre benefícios do aleitamento materno no pré-natal influenciou na resposta em relação chupeta/mamadeira ($p=0,049$); terem realizado o pré-natal na mesma instituição do estudo influenciou nas respostas sobre aspecto dentário/oclusal ($p=0,038$), e auditivo ($p=0,034$); terem tido gestação anterior influenciou na resposta da questão sobre chupeta/mamadeira ($p=0,018$) e foi limítrofe para o aspecto auditivo ($p=0,05$); o fato das mães terem amamentado na gestação anterior influenciou positivamente a resposta da questão sobre chupeta/mamadeira ($p=0,029$) e sobre o desenvolvimento neuropsicomotor ($p=0,009$). **Conclusão:** a maioria das mães tem conhecimento sobre os aspectos fonoaudiológicos relacionados ao Aleitamento Materno.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Aleitamento Materno, Alojamento Conjunto, Sistema Estomatognático.

ABSTRACT

Objective: to verify the knowledge that mothers has on speech-language aspects related to Breastfeeding. **Methods:** it was accomplished a cross study, with 65 mothers hospitalized in National Health System wings. The informations were quantified and qualitatively and quantitatively analyzed. A 5% level of significance was adopted. **Results:** 53,8% of the mothers have already heard about the speech and language pathologist, however 47,2% believed that this professional works with subjects regarding to breastfeeding. All of the items questioned to mothers had a percentile of affirmative answers above 70%. The fact that the mothers have accomplished prenatal care influenced positively in the answers related to dental/occlusal ($p=0,008$), masticatory ($p=0,046$) and hearing ($p=0,007$) aspects; and for being guided on breastfeeding benefits in prenatal care influenced in the answers regarding to pacifier/bottle feeding ($p=0,049$); they have accomplished the prenatal care in the same institution of the study influenced in the answers on dental/occlusal ($p=0,038$), and hearing ($p=0,034$) aspects; for having previous pregnancy influenced in the answer of subject on pacifier/bottle feeding ($p=0,018$) and it was bordering for the hearing aspect ($p=0,05$); the fact of mothers have breastfed in previous pregnancy influenced positively in the answer of questions on pacifier/bottle feeding ($p=0,029$) and on the neuropsychomotor development ($p=0,009$). **Conclusion:** most of the mothers have knowledge on speech-language aspects related to breastfeeding.

Key words: Speech, Language and Hearing Sciences; Breastfeeding, Rooming-in, Stomatognathic System.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Respostas das 65 puérperas em relação aos aspectos fonoaudiológicos relacionados ao aleitamento materno.....	19
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AM Aleitamento Materno

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. MÉTODOS.....	12
3. RESULTADOS.....	12
4. DISCUSSÃO.....	13
5. REFERÊNCIAS.....	16
6. ANEXOS.....	20

INTRODUÇÃO

A importância do Aleitamento Materno (AM) no desenvolvimento e crescimento do bebê está estabelecida na literatura ¹⁻⁵. O AM é considerado ideal, pois contém os nutrientes necessários, protege imunologicamente, reduz significativamente as infecções gastrointestinais, urinárias, respiratórias e otológicas, diminui o tempo de internação hospitalar, além de ter benefícios econômicos ^{1,4,6-9}. O AM também estimula o desenvolvimento linguístico, psíquico e neuropsicomotor ^{2,10-12}, bem como as funções orais primárias (sucção, deglutição e respiração), importantes para o desenvolvimento e crescimento craniofacial ^{3-4,13-16}.

O sucesso da prática do AM é obtido a partir de atuação dos diferentes profissionais da saúde que desempenham ações no sentido de promoção, proteção e apoio ao AM, garantindo efetividade e eficácia do mesmo ^{15,17-18}. Dentre os diversos profissionais da saúde que atuam na temática, insere-se o Fonoaudiólogo ^{14,19}, tanto nas áreas de pesquisa como na intervenção direta com as díades mães/bebês. As ações realizadas pelos profissionais da saúde abordam palestras de educação em saúde, orientações no pré-natal, apoio no peri e pós-parto imediato, bem como a continuidade através do acompanhamento das puérperas ²⁰⁻²¹.

Mesmo com os estímulos positivos proporcionados pelos diversos meios em relação ao AM, algumas puérperas não aderem a esta prática por não conhecer ou não terem vivenciado os reais benefícios que esses podem trazer, tanto para ela quanto para o bebê ²²⁻²³. O conhecimento que as puérperas têm sobre o AM está associado com a experiência e duração da amamentação com gestações anteriores e com o recebimento de informações no pré-natal ²⁴⁻²⁶.

Alguns estudos ²²⁻²⁷ abordam o conhecimento das puérperas sobre o AM, mas sem enfatizar ou priorizar uma área específica. Baseando-se no exposto acima, o presente estudo teve como objetivo verificar quais os conhecimentos que as puérperas têm sobre os aspectos fonoaudiológicos relacionados ao AM.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal com puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade Mario Totta, do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia, de Porto Alegre, no período entre agosto e setembro de 2008. Cabe ressaltar que este hospital é intitulado Hospital Amigo da Criança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Metodista - IPA, através do protocolo nº 139/2008 e pelo Comitê em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Complexo Hospitalar Santa Casa, através do protocolo nº 1321/06, parecer nº 220/06.

Foram incluídas 65 mães que estavam internadas com seus recém-nascidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Alojamento Conjunto, e que aceitaram participar do estudo e deram seu consentimento por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas as mães com alterações que impediam a prática do mesmo, como soropositivas ou qualquer outra indicação médica para a suspensão.

Para o levantamento de dados foi utilizado um instrumento para caracterização da amostra e outro para obter o conhecimento que as nutrizes têm em relação aos dados fonoaudiológicos no que diz respeito ao AM. As variáveis se constituíram nos dados de caracterização da amostra – grau de escolaridade, renda familiar mensal, realização do pré-natal, orientação sobre AM no pré-natal, história de gestações anteriores, amamentação e possíveis dificuldades encontradas. Somou-se a essas variáveis o conhecimento sobre o profissional fonoaudiólogo, o conhecimento sobre a relação do profissional fonoaudiólogo e o AM e o questionamento em relação a alguns aspectos do AM.

Foi realizado sorteio aleatório entre as mães internadas, analisado o prontuário e observado os critérios de inclusão e exclusão para compor a amostra. Após, dirigiu-se até o leito e se convidou a mãe a ser participante da pesquisa. Os dados de caracterização da amostra foram preenchidos através de questões feitas diretamente à mãe, complementados com dados do prontuário médico. Por último, aplicava-se o questionário referente aos objetivos da pesquisa.

A partir dos dados coletados foi montado um banco de dados no Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 15.0, onde foram feitas as análises. Para as variáveis qualitativas foi realizada análise descritiva considerando a frequência absoluta e

relativa das respostas e para as variáveis quantitativas média e desvio padrão. Foram analisadas as associações através do teste do Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

A idade média das 65 puérperas foi de $25,6 \pm 6,9$ anos. Quanto ao grau de escolaridade, pode-se observar que o ensino fundamental incompleto é predominante, isto é, 43%. Em relação à ocupação 43% das puérperas entrevistadas trabalhavam e 16,9% estudavam. Uma avaliação dos dados da característica da amostra em relação ao indicador socioeconômico revelou em maior número renda de 1 a 3 salários mínimos, correspondendo a 50,7% das entrevistadas.

Das 65 entrevistas, 35 (53,8%) já ouviu falar no profissional fonoaudiólogo. Quando questionadas se acreditavam que este mesmo profissional trabalha com questões referentes ao AM, 17 (47,2%) responderam afirmativamente. Os dados referentes às questões aplicadas se encontram na Tabela 1.

Foram realizadas análises entre os itens do questionário e as variáveis: escolaridade, já ouviu no profissional fonoaudiólogo, realizou pré-natal, número de consultas no pré-natal, local onde realizou o pré-natal, gestação anterior, amamentou na outra gestação, recebeu orientações em relação ao AM nesta gestação, idade, renda familiar e você acredita que o fonoaudiólogo trabalha com as questões referentes ao AM.

Os itens com significância estatística estão descritos abaixo:

- as mães que realizaram pré-natal tinham mais conhecimento sobre "o aleitamento materno pode influenciar para que os dentes do bebê sejam mais saudáveis?" ($p=0,008$), "o bebê que receber aleitamento materno irá, depois, mastigar melhor?" ($p=0,046$) e "o bebê que recebe aleitamento materno fica mais protegido contra infecções do ouvido?" ($p=0,007$).
- as mães que foram orientadas sobre os benefícios do AM no pré-natal responderam positivamente a questão "bebês que recebem leite materno têm menos chances de usarem mamadeira e de chuparem bico?" ($p=0,049$).
- o local (neste caso o Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia, de Porto Alegre) onde foi realizado o pré-natal influenciou a resposta das mães para algumas questões: "o aleitamento materno pode influenciar para que os dentes do bebê sejam mais saudáveis?" ($p=0,038$) e "o bebê que recebe aleitamento materno fica mais protegido contra infecções do ouvido?" ($p=0,034$).

- o fato das mães já terem gestação anterior influenciou na resposta da questão "bebês que recebem leite materno têm menos chances de usarem mamadeira e de chuparem bico?" ($p=0,018$) e foi limítrofe para "o bebê que recebe aleitamento materno fica mais protegido contra infecções do ouvido?" ($p=0,05$).

- o fato das mães terem amamentado na gestação anterior influenciou positivamente a resposta da questão "bebês que recebem leite materno têm menos chances de usarem mamadeira e de chuparem bico?" ($p=0,029$) e da questão "o aleitamento materno pode influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor (andar, engatinhar, firmar a cabeça, sentar) do bebê?" ($p=0,009$).

DISCUSSÃO

Os avanços nas pesquisas sobre AM têm ajudado os profissionais da saúde a intervir de modo mais significativo no manejo da nutrição infantil. Percebendo a importância da alimentação para a saúde da criança, o profissional, incluindo o fonoaudiólogo, reconhece o quanto o papel fundamental da mãe para a prática do AM. A orientação do profissional fonoaudiólogo vai desde informações durante o pré-natal, passando condições adequadas no ato de amamentar (postura adequada e confortável para a mãe amamentar, pega e a postura correta do bebê ao peito, padrão de sucção, entre outros) ^{19,28}, culminando no acompanhamento pós-natal. Nesta pesquisa a maioria das mães diz ter conhecimento sobre o profissional fonoaudiólogo, apesar de nem todas terem feito a relação deste profissional com a prática do AM. Apesar da área da fonoaudiologia estar inserida no ambiente hospitalar e em pesquisas, como por exemplo os efeitos do tipo de aleitamento e dos hábitos de sucção no crescimento e desenvolvimento craniofacial ¹⁴, esse dado de atuação profissional ainda é desconhecido.

Concordando com os resultados da presente pesquisa, estudos ^{20,25,29} vêm mostrando que, de uma forma geral, puérperas que realizam pré-natal e que receberam orientações sobre AM, apresentam conhecimento significativo sobre os benefícios do mesmo, dentre eles, proteção contra infecções e desenvolvimento saudável do recém-nascido. Ressalta-se que ter realizado pré-natal, na amostra desta pesquisa, influenciou nas questões que abordavam itens referentes ao aspecto dentário/oclusal, mastigação e audição.

Outro efeito benéfico elencado nos estudos acima referenciados ^{20,25,29} foi o fato das mães que receberam tal orientação terem iniciado e continuado mais a alimentação exclusiva no seio materno até os seis meses. Esta relação positiva entre orientação sobre AM e prática

do ato de amamentar e continuação do mesmo foi também observada no estudo realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar da Universidade Federal do Ceará ²⁴, onde as mães que tinham mais conhecimento sobre AM foram as que amamentaram por um período mais longo.

No processo de orientação do pré-natal é necessário envolvimento nas tomadas de decisão proporcionando subsídios concretos para que esse êxito ocorra ²⁹. A continuidade do apoio é necessária para garantir uma prática de amamentação com sucesso, além disso, as habilidades clínicas e de aconselhamento realizadas pelos profissionais de saúde, aumentam a prevalência do AM ²⁹.

Outro fator importante foi o fato de que as mães que tinham realizado pré-natal no mesmo hospital em que estava sendo realizada a pesquisa tinham mais conhecimento sobre as questões dentárias/oclusais e auditivas. O referido hospital atende as exigências da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo intitulado como tal. Estudo realizado na Suíça ³⁰, concluiu que puérperas que dão à luz em instituições onde está estabelecida a IHAC, como é o caso da maternidade em estudo, tem mais chances de dar continuidade ao AM, do que puérperas que fizeram o parto em outra instituição, que não era apoiada pelo programa da UNICEF.

Discordando da pesquisa em questão, onde a maioria das mães tinha conhecimento sobre os benefícios do AM para com a saúde bucal e desenvolvimento facial do bebê, outro estudo ²⁷ concluiu que essa relação não é de domínio popular e menos da metade das mães apresentam este conhecimento. Esta diferença de dados pode ter ocorrido em função de que às mães do presente estudo receberam no pré-natal, além das orientações do profissional de enfermagem/medicina, informações com fonoaudiólogo que aborda principalmente os benefícios do AM relacionado com o desenvolvimento do sistema estomatognático.

No hospital onde foi realizada a coleta, por atender ao programa IHAC, além do incentivo da prática do aleitamento exclusivo, defende-se o não uso de chupeta e mamadeira, diminuindo assim, as chances de ocorrer desmame precoce. O uso da chupeta foi identificado como fator significativamente associado com a interrupção do AM nos primeiros seis meses de vida no estado de São Paulo ³¹. Neste estudo, esta relação foi significativamente abordada pelas mães, sendo que a maioria tinha conhecimento sobre a relação benéfica do AM e o não uso de chupeta e conseqüentemente mamadeira. Pode-se supor que este dado foi significativamente abordado pelas mães, por ser um assunto bem dialogado por todos os profissionais da saúde, dentre eles o fonoaudiólogo ¹³⁻¹⁵.

A respeito da relação AM e vínculo mãe-bebê, concordando com o estudo realizado na maternidade pública de Fortaleza, no Estado do Ceará ²⁵, foi encontrada nesta pesquisa 100%

de mães que afirmavam ser positiva esta relação. Para reforçar esta ideia, um estudo realizado no Hospital Regional de Taguatinga, em Brasília, salienta que o estabelecimento desta aproximação díade-bebê, ocorre também através da intervenção fonoaudiológica, que além de aproximar esses dois pares, auxilia no estabelecimento do padrão de sucção, aspecto fundamental para o sucesso da amamentação¹⁹.

Outro fator que garante a continuidade do AM é o quanto às mães conhecem os benefícios do mesmo, pois mães que amamentaram em gestações anteriores têm mais conhecimento do que mães primíparas, pelo fato de já terem passado pela prática anteriormente. As mães multíparas acreditam que o AM pode ser oferecido em livre demanda e que o mesmo proporciona o vínculo mãe-bebê²⁴⁻²⁵. Já às mães primíparas, precisam receber orientação e estímulos diferenciados, pois fazem parte do grupo de risco de desmame precoce, e não trazem bagagem anterior²⁴. No estudo de Ben Slama et al.²², mães primíparas tinham um conhecimento insatisfatório sobre os benefícios da amamentação. Segundo os autores isso pode ocorrer devido ao baixo nível de escolaridade, associado à falta de informação.

Mas somente este resultado não indica segurança de sucesso e conscientização no contexto de promoção de saúde, pois as mulheres com experiência anterior, muitas vezes, vem acompanhadas de histórico de fracasso prévio em relação ao AM. Assim, pode ser necessária orientação continua com mais envolvimento e paciência por meio dos profissionais de saúde para não haver o risco de estimular conflitos e dúvidas quanto ao processo atual de amamentação²⁴.

Conclui-se que a maioria das mães tem conhecimento sobre os aspectos fonoaudiológicos relacionados com o AM, sendo que estes aspectos se relacionam, de uma forma mais direta ou não, com o campo de estudos e atuação da Fonoaudiologia. Vale destacar que muitos destes fatores não costumam ser abordados diretamente nas orientações para gestantes e puérperas. Desta forma, acreditamos que muitos dos benefícios do AM que foram identificados pelas mães foram inferidos pelas mesmas a partir das demais orientações recebidas.

Fica claro assim que o profissional fonoaudiólogo deve cada vez mais se dedicar a conquistar um espaço nesta área, mostrar as autoridades de saúde, gestores, demais profissionais e sociedade, o quanto a orientação fonoaudiológica é benéfica para mãe e para o bebê e pode trazer impacto para a redução do desmame precoce, uma das principais pautas atualmente nas agendas da área da saúde em todo mundo.

REFERÊNCIAS

1. Antunes L S, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):103-9.
2. Duazo P, Avila J, Kuzawa CW. Breastfeeding and later psychosocial development in the Philippines. *Am J Hum Biol*. 2010;22(6):725-30.
3. Sánchez-Molins M, Grau Carbó J, Lischeid Gaig C, Ustrell Torrent JM. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. *Eur J Dent Paediatr*. 2010;11(2):87-92.
4. Trawitzki LV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FC. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2005;71(6):747-51.
5. Sarasua I, Clausen C, Frunchak V. Mothers' experiences with breastfeeding management and support: a quality improvement study. *Breastfeed Rev*. 2009;17(1):19-27.
6. Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011;11(2):1-8.
7. Spyrides MHC, Struchiner CJI, Barbosa MTS, Kac G. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005;5(2):145-53.
8. Hetzner NMP, Razza RA, Malone LM, Brooks-Gunn J. Associations Among Feeding Behaviors During Infancy and Child Illness at Two Years *Matern Child Health J*. 2009;13(6):795-805.
9. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P, Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-432.
10. Monterrosa EC, Frongillo EA, Vasquez-Garibay E, Romero-Velarde E, Casey LM, Willows ND. Predominant Breast-Feeding from Birth to Six Months Is Associated with Fewer Gastrointestinal Infections and Increased Risk for Iron Deficiency among Infants. *J. Nutr*. 2008;138(8):1499-504.
11. Guxens M, Mendez MA, Moltó-Puigmartí C, Julvez J, García-Esteban R, Forns J, Ferrer M, Vrijheid M, López-Sabater MC, Sunyer J. Breastfeeding, long-chain polyunsaturated Fatty acids in colostrum, and infant mental development. *Pediatrics*. 2011;128(4):880-9.
12. Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E, Kaim I, Lisowska-Miszczuk I, Skarupa A, Sowa A. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *Eur J Pediatr*. 2011;122(4):120-8.

- 13.Oddy WH, Robinson M, Kendall GE, Li J, Zubrick SR, Stanley FJ. Breastfeeding and early child development: a prospective cohort study. *Acta Paediatr.* 2011;100(7):992-9.
- 14.Dòrea JG. Breastfeeding is an essential complement to vaccination. *Acta Paediatr.* 2009;98(8):1244-50.
- 15.Montgomery-downs HE, Crabtree VM, Sans Capdevila O, Gozal D. Alimentação infantil métodos e respiração durante o sono na infância. *Pediatrics.* 2007;120(5):1030-5.
- 16.Araújo CMT de, Silva GAP da, Coutinho SB. A Utilização Da Chupeta E O Desenvolvimento Sensório Motor Oral. *Rev CEFAC.* 2009;11(2):261-7.
- 17.Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM de. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. *Pró-Fono.* 2009; 21(4): 315-9.
- 18.Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais: revisão de literatura. *RFO.* 2008;13(2):76-81.
- 19.Moura LTL, Morais G, Costa TTLS, Aline A. Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. *Rev CEFAC.* 2009;11(3):448-56.
- 20.Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health.* 2011;11(3):24.
- 21.Fujimori M, Morais TC, França EF, Toledo OR de, Honório-França AC. Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influência da realização de palestras de educação em saúde. *J Pediatr.* 2008;84(3):224-231.
- 22.Kutlu R, Kara F, Durduran Y, Marakoglu K, Civi S. Assessment of effects of pre- and post-training programme for healthcare professionals about breastfeeding. *J Health Popul Nutr.* 2007;25(3):382-6.
- 23.Komarsson K AC, Oriá M OB, Dodt R CM, Almeida P C, Lorena B Ximenes. Conhecimento das mães sobre o aleitamento materno: estudo descritivo. *Braz J Nurs.* 2008;7(2):1-12.
- 24.Silva VMM da, Joventino ES, Arcanjo DS, Joelna Veras JEGFLF, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas acerca da amamentação - estudo descritivo. *Braz J Nurs.* 2009;8(3):1-12.
- 25.Ben Slama F, Ayari I, Ouzini F, Belhadj O, Achour N. Exclusive breastfeeding and mixed feeding: knowledge, attitudes and practices of primiparous mothers. *East Mediterr Health J.* 2010;16(6):630-5
- 26.Kishore MSS, Kumar P, Aggarwal AK. Breastfeeding Knowledge and Practices amongst Mothers in a Rural Population of North India: A Community-based Study. *J Trop Pediatr.* 2009;55(3):183-8.

- 27.Ribeiro EM, Said RA, Vieira MPG, Rocha ILF, Gomes DMG. O Conhecimento das mães sobre Aleitamento Materno no Hospital São Lucas- Juazeiro do Norte (CE). RBPS. 2004;17(4):170-6.
- 28.Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics. 2005;116(5):702-8.
- 29.Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. J. Pediatr. 2009;85(3):201-8.
- 30.Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Orlando Saliba O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2008;8(4):481-90.
- 31.Flabiano FC, Limongi SCO, Val DC, Silva KCL. Intervenção fonoaudiológica junto a mães de crianças com alterações sensório-motoras: enfoque na adequação da postura corporal durante a sucção. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2005;10(2):77-82.

Tabela 1. Respostas das 65 puérperas em relação aos aspectos fonoaudiológicos relacionados ao aleitamento materno.

Questionamentos	Sim n(%)	Não n(%)	Não sei n(%)
1. Alimentar o bebê no seio materno auxilia, depois, na aceitação dos outros alimentos?	60(92,3)	2(3,1)	3(4,6)
2. Bebês que recebem leite materno têm menos chances de usarem mamadeira e de chuparem bico?	46(70,8)	12(18,5)	7(10,8)
3. Há relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento da face (rosto) do bebê?	46(70,8)	4(6,2)	15(23,1)
4. O aleitamento materno pode influenciar para que os dentes do bebê sejam mais saudáveis?	62(95,4)	2(3,1)	1(1,5)
5. O bebê que receber aleitamento materno irá, depois, mastigar melhor?	53(81,5)	3 (4,6)	9 (13,8)
6. O aleitamento materno pode influenciar na respiração do seu bebê?	49(75,4)	7(10,8)	9(13,8)
7. O bebê que receber aleitamento materno irá falar melhor?	49(75,4)	4(6,2)	12(18,5)
8. Amamentar no peito é uma forma de interação entre a mãe e o bebê?	65(100)	-	-
9. O aleitamento materno pode influenciar no desenvolvimento neuropsicomotor (andar, engatinhar, firmar a cabeça, sentar) do bebê?	58(89,2)	1(1,5)	6(9,2)
10. O bebê que recebe aleitamento materno fica mais protegido contra infecções do ouvido?	57(87,7)	2(3,1)	6(9,2)

ANEXOS

Normas da revista para a qual o artigo será enviado:

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares - especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

Direitos autorais

Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação final.

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos *on-line*, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver).