



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: INFÂNCIA

**A INFLUÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL PARA A
PERMANÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO MÊS
DE VIDA**

SUZANA MENDES RIBEIRO DA ROCHA

ORIENTADOR(A): PROF(A). DR(A). ERISSANDRA GOMES

Porto Alegre, 22 de Novembro de 2013.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: INFÂNCIA

**A INFLUÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL PARA A
PERMANÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO MÊS
DE VIDA**

SUZANA MENDES RIBEIRO DA ROCHA

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Erissandra Gomes

Requisito parcial para a conclusão do Curso de
Especialização em Fonoaudiologia: Infância.

Porto Alegre, 22 de Novembro de 2013.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mães que tem o grande desejo de amamentar e que, mesmo diante das inúmeras dificuldades que surgem, persistem no seu objetivo e não medem esforços para prover nutrição e saúde aos seus bebês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu esposo, Luis Fernando, e meus filhos, João Vitor e Fernanda, por estarem sempre ao meu lado, cobrindo-me com seu amor incondicional e enchendo-me de esperanças para o futuro.

Aos meus pais, Saul e Raquel, pelo legado que carrego comigo, que tem origem no seu exemplo e na maneira como me criaram.

Aos meus gestores, Dr. José Antonio Góí, Letícia Quartiero e Márcia Hengemüle por apoiarem e oportunizarem a realização deste trabalho na instituição da qual faço parte.

Às queridas amigas Fernanda e Rejane pelo apoio tão importante que contribuiu para a conclusão deste trabalho.

Às colegas, pela amizade e troca de experiências, que certamente foi importante para o aprimoramento de cada uma de nós enquanto profissionais.

Em especial, à Profa. Dra. Erissandra Gomes, por toda a sua contribuição, como docente e orientadora, que com paciência e, doando uma parte do seu precioso tempo, conduziu a realização desta monografia.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Abreviaturas e Siglas

ARTIGO ORIGINAL	8
Resumo	9
Abstract	10
Introdução	11
Métodos	11
Resultados	12
Discussão	14
Conclusão	17
Referências.....	18
Tabelas	20

ANEXOS

Anexo A: Termo de Autorização Institucional

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais e/ou responsáveis

Apêndice A: Questionário para Avaliação da Introdução e Permanência do Aleitamento Materno no Primeiro Mês de Vida

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Associação entre variáveis relacionadas ao aleitamento materno e a realização de treinamento pré-natal	20
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME: aleitamento materno exclusivo

OMS: Organização Mundial da Saúde

SPSS: Statistical Package for Social Science

ARTIGO ORIGINAL**A INFLUÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL PARA A PERMANÊNCIA
DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA*****THE INFLUENCE OF PRE-NATAL GUIDANCE FOR KEEPING BREASTFEEDING
IN THE FIRST MONTH OF LIFE*****Título resumido: Orientações no pré-natal e aleitamento materno**Suzana Mendes Ribeiro da Rocha¹, Erissandra Gomes²

¹ Acadêmica do curso de Especialização em Fonoaudiologia: Infância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Professora Adjunto II do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutora em Ciências Médicas: Pediatria (UFRGS).

Instituição:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil

Responsável pela correspondência:

Suzana Mendes Ribeiro da Rocha.

Endereço: Rua Elvino Brondani nº 31. Santa Maria. Rio Grande do Sul. Brasil.

Email: suzanafono.rocha@gmail.com

Área: Motricidade Orofacial

Tipo de manuscrito: Artigo original de pesquisa

Fonte de auxílio: Inexistente

Conflito de interesse: Inexistente

RESUMO

Objetivo: realizar uma análise da prática do aleitamento materno nos trinta primeiros dias de vida do recém-nascido e verificar a influência das orientações pré-natais fornecidas às mães sobre este tema. **Métodos:** estudo retrospectivo, com base nos prontuários de 70 díades mãe/recém-nascidos, com questionário sobre aleitamento materno. **Resultados:** a maioria das mães não haviam recebido nenhum tipo de orientação e tiveram dificuldades no estabelecimento do aleitamento materno, mais fortemente relacionadas à descida do leite e à ocorrência de fissuras mamilares. Foi observado um índice elevado de oferta de chupetas e introdução de outros leites nos primeiros dias de vida. Somente as variáveis “amamentação na primeira hora de vida” ($p=0,019$) e “posicionamento do recém-nascido e a relação com a saúde auditiva” ($p<0,001$) mostraram-se estatisticamente significantes quando comparadas com a realização de treinamento pré-natal. **Conclusão:** as orientações no pré-natal sobre aleitamento materno não são suficientes para impedir ações que favorecem o desmame precoce no início do estabelecimento do aleitamento materno. Acredita-se que ações dentro do hospital, resolvendo dúvidas e auxiliando no aprendizado deste processo poderão ser mais eficazes para a permanência do aleitamento materno.

Descritores: aleitamento materno, desmame, fatores de risco, educação em saúde.

ABSTRACT

Purpose: To conduct an analysis of the practice of breastfeeding during the first thirty days of life of the newborn and the influence of prenatal guidance provided to mothers on this topic. **Methods:** A retrospective study based on medical records of 70 dyads mother/newborn, with the application of a breastfeeding questionnaire. **Results:** Most mothers had not received any guidance and had difficulties in establishing breastfeeding, more strongly related to milk letdown and occurrence of cracking in the nipples. We observed a high rate use of pacifiers and introduction of other milks in the first days of life. Only the variables "breastfeeding in the first hour of life" ($p=0.019$) and "positioning of the newborn and hearing health" ($p<0.001$) were statistically significant when compared with the presence of pre-natal guidance. **Conclusion:** pre-natal guidance on breastfeeding is not enough to prevent early weaning in the beginning of breastfeeding. It is believed that actions within the hospital, resolving doubts and assisting in process learning this process may be more effective for continuing breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding, Weaning, Risk Factors, Health Education

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno traz inúmeros benefícios ao recém-nascido. Dentre eles, um dos mais importantes diz respeito ao caráter imunológico, que previne o aparecimento de várias doenças, incluindo as respiratórias. Sendo assim, manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses ou o aleitamento materno no primeiro ano de vida pode resultar em redução das taxas de hospitalização de crianças por pneumonias¹. Além disso, iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida diminui o índice de mortalidade neonatal².

No que diz respeito às áreas da Fonoaudiologia, sabe-se que o aleitamento materno contribui para o adequado crescimento craniofacial, devido ao trabalho muscular intenso realizado durante as funções de sucção, deglutição e respiração³. O resultado final é o equilíbrio entre as forças musculares internas e externas e, conseqüentemente, o desenvolvimento adequado da oclusão dentária. A atividade dos músculos mastigatórios durante a amamentação, incluindo os temporais, os masseteres, os pterigoideos mediais e laterais prepara-os para a mastigação, assim como para realizar os precisos movimentos envolvidos no desenvolvimento da fala, que dependem da maturação do tônus e da mobilidade⁴. Além disso, os momentos de envolvimento afetivo entre a mãe e o bebê, durante a amamentação, permitem à nutriz dotar de significado as expressões e sons realizados pela criança, inserindo-a na linguagem⁵.

Apesar de todos os benefícios resultantes do aleitamento materno, a realidade é a de que existe um grande percentual de insucesso no estabelecimento deste processo. Dentre as causas mais comuns para o abandono precoce do aleitamento materno, destaca-se a falta de experiência anterior em amamentar, a introdução de chupetas, a introdução de complementos de leite artificial⁶, a presença de fissuras mamilares, a determinação de horários para as mamadas, a introdução de chupetas⁷ e as disfunções orais do recém-nascido⁸.

Acredita-se na importância do planejamento de ações para incentivar a prática do aleitamento materno, principalmente junto à mulheres sem experiência anterior em amamentação, a fim de auxiliar no sucesso deste processo⁵. O conhecimento e a orientação sobre o processo do aleitamento materno por parte dos profissionais da área da saúde, incluindo os fonoaudiólogos é um importante instrumento para o aumento das taxas de amamentação, bem como para a sua maior duração⁹⁻¹⁰.

O objetivo deste estudo foi realizar uma análise da prática do aleitamento materno nos trinta primeiros dias de vida do recém-nascido e verificar a influência das orientações pré-natais fornecidas às mães.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada com 70 díades mãe-bebê no município de Santa Maria – Rio Grande do Sul, usuárias de uma operadora privada de saúde.

A operadora de saúde ofertou, no ano de 2013, encontros pré-natais para treinamento sobre aleitamento materno, incluindo o enfoque fonoaudiológico. Através da pesquisa se procurou analisar se a participação da mãe no treinamento ocasionou influência para maior permanência da prática do aleitamento materno nos primeiros 30 dias de vida.

Após o nascimento os bebês foram recebidos no ambulatório da operadora de saúde para a realização do Teste da Orelhinha. Neste momento ou, posteriormente, através de contato telefônico, foi preenchido um questionário com questões referentes ao início do aleitamento materno, incluindo a participação em treinamentos sobre aleitamento materno.

O presente estudo é retrospectivo e analisou os prontuários dos bebês, levando em conta a participação da mãe, ou não, no treinamento pré-natal sobre aleitamento materno ofertado pela operadora de saúde. Assim sendo, para uma análise posterior, foram formados dois grupos: o grupo 1, onde as mães da díade receberam treinamento no pré-natal, e o grupo 2, onde as mães da díade não receberam nenhum tipo de treinamento relacionado ao aleitamento materno.

Foram elegíveis para participar do estudo os prontuários de recém-nascidos a termo. E, considerados fatores de exclusão os bebês que necessitaram internação no Centro de Tratamento Intensivo Neonatal e os bebês que por qualquer motivo tenham sido afastados de suas mães.

A utilização dos prontuários foi permitida pela operadora de saúde através de um termo de autorização. Durante a triagem auditiva os responsáveis pelos bebês também assentiram a utilização dos dados contidos no prontuário assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Através das informações contidas no questionário foram observados dados descritivos como o tipo de aleitamento materno, dificuldades encontradas no estabelecimento do processo de aleitamento materno, introdução de bicos e mamadeiras, introdução de outros leites para complementar a alimentação do bebê, tipos de parto, idade gestacional, intercorrências durante o parto, afastamento da mãe nas primeiras horas de vida, permanência em Centro de Tratamento Intensivo Neonatal, uso de sonda para alimentação, Apgar no 5º minuto, amamentação na primeira hora de vida, orientações sobre aleitamento materno dentro do hospital, orientações sobre o posicionamento do bebê e a relação com a saúde auditiva.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul assim como pelo Comitê de Ética Central da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o protocolo de nº 24189.

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o software Statistical Package for Social Science (SPSS) v.18.0 for Windows. As variáveis quantitativas foram analisadas através de média (desvio padrão) ou mediana (mínima e máxima) e as variáveis qualitativas através de percentual relativo e absoluto. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste Qui-Quadrado. O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS

Das 70 mães participantes da pesquisa, 69 (98,6%) tiveram seus filhos de parto cesáreo. A idade média gestacional ao nascimento foi de 38,2+1,1 dia.

A média de peso ao nascimento dos recém-nascidos foi de 3205,5+415,6 gramas. Dos 70 recém-nascidos, 52 (74,3%) tiveram Apgar maior do que 8 no quinto minuto, sendo que 47 (67,1%) obtiveram nota 10. Dezoito mães (25,7%) não souberam informar qual foi a “nota” obtida pelo seu filho.

Referente à amamentação na primeira hora de vida constatou-se que 26 (37,1%) das mães não estimularam seus filhos a mamar no seio logo após o nascimento.

Sobre orientações referentes ao aleitamento materno durante a hospitalização, 49 (70%) das mães informaram que não receberam nenhum tipo de orientação por profissionais da área da saúde, quer sejam de Enfermeiros, Médicos ou Técnicos em Enfermagem. Quanto ao posicionamento do recém-nascido durante a amamentação e a relação com a saúde auditiva do mesmo, somente 21 (30%) das mães haviam recebido informações.

Analisando os dados verificou-se que 42 (60%) puérperas tiveram algum tipo de dificuldade no estabelecimento do aleitamento materno. Destas que encontraram dificuldades para iniciar o aleitamento materno, os índices maiores encontrados estiveram relacionados à demora na descida do leite, representada por 15 (21,4%) casos e a ocorrência de fissuras mamilares, encontradas em 13 (18,6%) casos.

Quanto à permanência do aleitamento materno na época da realização do questionário, 62 recém-nascidos (88,6%) ainda estavam mamando no seio materno, sendo 37 (52,9%) em aleitamento exclusivo e 25 (35,7%) em aleitamento predominante. Verificou-se que 8 neonatos (11,4%) não estavam mais sendo amamentados.

Das 70 duplas mãe-bebê, 45 (64,3%) introduziram outro leite para complementar a alimentação do recém-nascido, mesmo que algumas delas tenham complementado somente até a descida do leite, seguindo com aleitamento materno exclusivo. Vinte e cinco mães (35,7%) não utilizaram outros tipos de leite. Os motivos que mais levaram as 45 mães a introduzirem outro leite para complementação da alimentação dos recém-nascidos foram a insatisfação do recém-nascido em 23 (32,9%) das díades e a demora da descida do leite em 15 (21,4%) das díades.

Sobre a introdução de outros alimentos durante o processo de estabelecimento do aleitamento materno, das 70 mães, encontrou-se 9 (12,9%) que ofertaram outros alimentos que não o leite materno ou fórmula infantil. Em todos os casos a oferta realizada foi de chá, com maior percentual relacionado à cólica (4,3%) e diminuição do amarelo (4,3%).

A introdução de chá ocorreu em numa mediana de 10 dias (mínimo = 2; máximo = 30). A maior parte das mães introduziu chá entre o 2º e o 18º dia.

Vinte e quatro (34,3%) das mães envolvidas no estudo fizeram uso de protetor de silicone no mamilo.

No que diz respeito ao uso de chupetas, constatou-se que 52 (74,3%) mães já haviam ofertado chupetas aos seus filhos. Quanto à idade de introdução da chupeta, obteve-se uma mediana de 5 dias (mínimo = 1; máximo = 30). A maior parte das mães realizou a introdução da chupeta entre o 1º e o 7º dia. Do total de 52 recém-nascidos que estavam utilizando chupeta, 34 (48,6%) tinham chupetas ortodônticas.

No grupo de 70 duplas mãe-bebê, foi realizada introdução de mamadeira em 36 casos (51,4%), sendo 12 (17,1%) com bicos comuns. A mediana para introdução de mamadeiras foi de 4 dias (mínimo = 1; máximo = 30). A maioria das mães realizou oferta da mamadeira entre o 1º e o 9º dia.

Como pode ser verificado na Tabela 1, a análise das variáveis descritas, relacionando-se à participação no treinamento pré-natal sobre o aleitamento materno, demonstrou significância nos itens “amamentação na primeira hora de

vida” ($p=0,019$) e “posicionamento do recém-nascido durante a amamentação e a relação com a saúde auditiva” ($p<0,001$).

DISCUSSÃO

Através da realização deste estudo verificou-se o alto percentual de mulheres que enfrentam dificuldades no início do aleitamento materno, muitas vezes levando ao insucesso da amamentação. Neste caso, os índices mais altos de dificuldades estiveram relacionados à demora na descida do leite e ao surgimento de fissuras mamilares. A demora na descida do leite poderia justificar-se ao elevado índice de cesarianas¹¹. O alto número de partos por cesariana provavelmente ocorreu por se tratarem de gestantes provenientes de convênio particular. Um estudo realizado para verificar os fatores que interferem entre o tempo de nascimento e a primeira mamada, foram incluídas na pesquisa gestantes provenientes de estabelecimentos públicos e privados, considerando estas variáveis, ou seja, parto cesáreo e parto vaginal. Nos resultados observou-se uma redução significativa de partos vaginais nas instituições privadas em relação às instituições públicas, chegando a uma diferença de 56,2 pontos percentuais¹².

Além disso, a média de idade gestacional baixa, antes do término da gestação, que em geral ocorre entre 40 e 42 semanas, sem sintomas de trabalho de parto, impede aumento dos níveis de prolactina, hormônio responsável pela excreção do leite. A prolactina é um hormônio hipofisário, presente no organismo da mulher durante a gestação, mas em níveis baixos, pois é inibido pela alta concentração de estrogênio e progesterona, hormônios placentários. Com o início do trabalho de parto e a produção de ocitocina, também pela hipófise, e a diminuição rápida dos hormônios placentários, a concentração de prolactina se eleva à níveis muito altos, iniciando a secreção do leite pelas células secretoras das glândulas mamárias¹³.

Já o aparecimento de fissuras pode estar relacionado à pega incorreta ou disfunções orais do recém-nascido. As disfunções orais são caracterizadas por movimentos orais atípicos, relacionadas a alterações transitórias do funcionamento oral do recém-nascido, que dificultam o perfeito encaixe entre o seio materno e a boca do bebê, originando algumas vezes os traumas mamilares¹⁴. Um estudo que avaliou a amamentação em bebês no alojamento conjunto, procurando identificar e avaliar as dificuldades apresentadas pelos binômios mãe/recém-nascidos encontrou a adequação da sucção como uma destas dificuldades, impedindo a pega correta e a conseqüente formação de fissuras¹¹.

Outro estudo analisou 588 díades realizando avaliação do sistema sensorio motor oral do neonato e avaliação da mamada, identificando comportamentos não esperados/de risco. Verificou-se que 57,3% dos binômios mãe/recém-nascidos apresentavam alteração da mamada, sendo que a frequência da disfunção oral foi de 30%. A variável disfunção oral esteve associada significativamente com o insucesso da mamada⁸.

Estudos têm relatado as fissuras como sendo uma das dificuldades mais importantes no estabelecimento do aleitamento materno, muitas vezes levando ao desmame precoce⁶⁻¹⁴⁻¹⁵.

Foi encontrado um alto índice de aleitamento materno no momento do preenchimento do questionário, possivelmente por ter ocorrido no primeiro mês de

vida do recém-nascido. Sabe-se que os índices de aleitamento materno vão gradativamente caindo após os primeiros trinta dias. Um estudo realizado em 2009 analisando as tendências e determinantes do aleitamento materno exclusivo (AME) no município de Bauru (SP) verificou queda nas taxas de AME com o aumento da idade das crianças. Em 1999 o declínio mais marcante ocorreu do segundo para o terceiro mês. Já em 2004 e 2006, o declínio foi mais expressivo do primeiro para o segundo mês de vida do bebê¹⁶⁻¹⁷.

Entretanto, o percentual de bebês em AME verificado, vai de encontro à II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Capitais Brasileiras, trazendo informações de que somente metade das crianças permanecem em AME, por um período menor ou igual a 54,1 dias¹⁸.

Quanto à oferta prematura de chupeta, o mesmo vem sendo observado em outros estudos, o que se relaciona significativamente com o risco para a diminuição dos percentuais de AME ou abandono do aleitamento materno¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁹. Além ser fator de risco para redução nos índices de aleitamento materno, a introdução da chupeta está fortemente associada à permanência de hábitos orais deletérios por tempo prolongado. Um estudo que pesquisou a relação entre o aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos com crianças de 3 a 6 anos de idade em Araçatuba (SP), verificou que 53,3% destas crianças apresentavam hábitos de sucção não-nutritivos, sendo que dentre estes, 70,45% não foram amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses. O uso de chupeta foi o hábito mais frequente no grupo (44,4%) e se mostrou estatisticamente significativo com o tempo de aleitamento materno²⁰. Assim como este, outros estudos vão de encontro ao fato de que a introdução da chupeta é o hábito oral deletério que mais se relaciona com menor taxa de aleitamento materno⁷⁻²¹⁻²²⁻²³.

Além da oferta de chupetas, ocorreu também a oferta de mamadeiras em um número significativo de díades. Assim como a introdução de chupetas, a oferta de mamadeiras no início do processo de aleitamento materno pode provocar o fenômeno “Confusão de Bicos”, que se refere à dificuldade que o recém-nascido apresenta para adaptar-se a diferentes estímulos orais, dentre eles, o bico do seio materno, a chupeta e a mamadeira. Cada um destes estímulos exige do recém-nascido uma postura e funcionamento motor-oral diferenciado, o que influencia no aprendizado correto da técnica de sucção²⁴. Uma revisão bibliográfica realizada em 2008 verificou o impacto entre a oferta da mamadeira e do copo para suplementação de recém-nascidos no hospital, relacionando com a permanência do aleitamento materno. O estudo concluiu ser a mamadeira desfavorável em relação ao copo para a manutenção do aleitamento materno²⁵.

Sabe-se que o uso de mamadeiras em detrimento ao aleitamento natural traz importantes consequências ao desenvolvimento e crescimento orofacial. Estudos tem demonstrado que há um aumento dos percentuais de crianças respiradoras orais, crianças com postura inadequada de língua em repouso e crianças com desenvolvimento anormal de maxila, quando fizeram uso de aleitamento artificial, com mamadeira²⁶.

Além da influência no crescimento crânio facial³, sabe-se que o aleitamento materno favorece também a função mastigatória, principalmente pelo exercício dos masseteres²⁷. Um trabalho de dissertação de mestrado realizado em 2012 investigou associação entre a duração do aleitamento materno e a qualidade da função mastigatória em crianças pré-escolares entre 3 e 5 anos. Durante a pesquisa foram coletas informações relacionadas à alimentação e hábitos de sucção na maternidade e avaliação da função mastigatória, expressa por escores.

O cruzamento dos dados correlação positiva entre a duração do aleitamento materno e o escore da função mastigatória²⁸.

Outro estudo realizado com 800 mães de crianças de 0-24 meses em Campina Grande (SP) analisou os fatores associados ao desmame precoce, verificando associação estatisticamente positiva com o uso de mamadeira ($p = 0,003$) e o uso de chupeta ($p < 0,001$)²³.

O fato de que um número pouco significativo de mães que realizaram oferta do seio materno na primeira hora de vida não é incomum e tem influência importante no processo de estabelecimento do aleitamento materno. O primeiro contato da mãe com o recém-nascido é importante para o desenvolvimento de uma correta técnica de sucção. Este contato inicial, que favorece o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê provoca alterações neuro-endócrinas positivas para a amamentação¹³. O estudo que investigou os fatores associados com a duração do aleitamento materno identificou significância estatística importante entre a duração do aleitamento materno e a primeira mamada somente após 6 horas de vida ($p = 0,039$)¹⁷.

Além deste, no Rio de Janeiro, outro estudo verificou baixo índice de oferta do seio materno na primeira hora de vida, com redução ainda mais significativa quando se comparou as variáveis parto cesáreo e parto vaginal. Somente 22,4% das gestantes que tiveram parto vaginal amamentaram na primeira hora de vida do recém-nascido, contra apenas 5,8% das gestantes que fizeram cesarianas¹². No presente estudo, apesar do alto índice de cesarianas, observou-se que as informações do treinamento pré-natal foram importantes para incentivar o aleitamento materno na primeira hora de vida ($p = 0,019^*$).

Apesar de amplamente incentivado o aleitamento materno e não recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a introdução de outros líquidos na alimentação dos bebês até os 6 meses de vida²⁹, constata-se com uma frequência alta que são ofertados outros leites e chás nos primeiros dias de vida. Estudos apontam que a introdução de outros leites, baseando-se no mito de que o leite materno pode ser fraco muitas vezes é causa de desmame precoce⁷⁻¹⁵.

Neste estudo a constatação de que os treinamentos pré-natais não influenciam fortemente nas atitudes maternas com relação à prática do aleitamento materno vai de encontro a outro estudo realizado recentemente. Um grande percentual de mães refere não seguir as orientações ofertadas pelos profissionais de saúde. Existe uma associação significativa entre a renda familiar e o seguimento das orientações ofertadas pelas equipes de saúde, havendo maior seguimento quando a renda é maior. Em geral, os resultados sugerem que somente as informações não são suficientes para determinar ou motivar as atitudes da mãe com relação às práticas de alimentação adotadas para com seus filhos, podendo haver influência do pai, da família ou amigos³⁰.

Foi verificada no estudo a associação positiva para o treinamento pré-natal sobre amamentação e o conhecimento de que o posicionamento do recém-nascido pode influenciar a saúde auditiva do mesmo ($p < 0,001$), visto que há comunicação entre o ouvido médio e a nasofaringe através da tuba auditiva, por onde pode ocorrer a passagem de leite para o ouvido, aumentando o risco de otites³¹.

Faz-se necessário também pensar que o fator memória poderia influenciar no seguimento das orientações pré-natais, visto que pode ser relativamente longo o tempo transcorrido entre o treinamento e o nascimento do bebê, dificultando a prática das orientações. Assim, as mães que recebem orientações no pré-natal teriam mais chances de abandonar o aleitamento materno do que aquelas que

recebem acompanhamento e incentivo no período pós-natal, dentro do hospital e no acompanhamento ambulatorial¹⁹.

Por outro lado, o acompanhamento e as orientações à puérpera no período pós-natal, antes da alta hospitalar, tem se mostrado mais eficaz na promoção ao aleitamento materno. Um estudo que comparou o padrão alimentar em crianças nascidas em um hospital com Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHCA), que se baseia nos “dez passos para o sucesso da amamentação”, com crianças que nasceram em outros hospitais de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, verificou maior índice de aleitamento materno no primeiro mês e menor índice de uso de chupetas. Além disso, houve percentual mais significativo de bebês que mamaram na primeira hora de vida (50%). Setenta por cento das mães revelaram ter recebido auxílio da equipe, mais da metade das mães foram orientadas sobre a retirada manual do leite materno e três a cada quatro mães relataram que o apoio no hospital as influenciou para o aleitamento materno³².

Reflexões a cerca do assunto levam a crer que as intervenções sobre aleitamento materno dentro dos hospitais são fundamentais para aumentar os índices desta prática em nosso país, como relatado acima. Reflete-se ainda sobre o modelo de educação a ser utilizado, pensando ser o mais adequado o modelo dialógico de educação em saúde, estabelecendo-se inicialmente entre a puérpera e também a família com o profissional de saúde, considerando os saberes dos mesmos no que diz respeito a mitos, crenças e experiências sobre o aleitamento materno. A partir disso, detectam-se as mudanças necessárias e a construção do saber através do diálogo e não de uma forma verticalizada¹⁰.

CONCLUSÃO

Com base no presente estudo, foi possível concluir que, na amostra, de um modo geral, as orientações no pré-natal não foram significativas para a mudança de atitude das mães com relação ao aleitamento materno, a não ser pela significância entre o treinamento com as variáveis “oferta do seio materno na primeira hora de vida” e “relação entre o posicionamento do recém-nascido e a saúde auditiva”.

Foi possível concluir também que ainda existe uma grande dificuldade por parte das puérperas em manejar com as dificuldades encontradas no estabelecimento materno, o que ainda resulta em alto índice de desmame precoce. Acredita-se que o acompanhamento pelas equipes de saúde no período pós-natal, antes da alta hospitalar, auxiliando na resolução das dúvidas e no aprendizado deste processo, seja a maneira mais eficaz de incentivar o aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PMM. Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. *J Pediatr.*(Rio J.).2011;87(5):399-404.
2. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilla RP. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr.* (Rio J.). 2013; 89(2): 131-136.
3. Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev. Fac. Odontol.* maio/ago. (Porto Alegre). 2008; 49 (2): 11-7.
4. Periotto, MC. Amamentação e desenvolvimento do sistema estomatognático. In: Periotto, MC; Hitos, SF. Amamentação. Atuação Fonoaudiológica. Uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 21-49.
5. Branco SMCC. Amamentação. Desenvolvimento de linguagem e aprendizagem. In: Periotto, MC; Hitos, SF. Amamentação. Uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p.67-75.
6. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr.* (Rio J.) 2010; 86(5):441-444.
7. Roig AO, Martinez MR, Garcia JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JCF et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* mai-jun. 2010; 18(3): 08 telas.
8. Valério KD, Araújo CMT, Coutinho SB. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. *Rev. CEFAC* (S. Paulo) 2010; 12 (3):441-453.
9. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr* (Rio J.) 2004; 80 (5 Supl.): S126-S130.
10. Santana M CCP, Goulart BNG, Chiari BM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2010; 15(2): 411-417.
11. Marques SCS, Melo AM. Amamentação no alojamento conjunto. *Rev CEFAC* (S. Paulo) 2008; n2, 261-271.
12. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Leal MC, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad. Saúde Pública* (Rio J.) 2008; 24(11): 2681-2694.
13. Junior WM, Romualdo GS. Anatomia e psicofisiologia da lactação. In: Carvalho, MR, Tamez RN. Amamentação. Bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. P 03-14.
14. Sanches, MT. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr* (Rio J.) 2004; 80 (5 Supl.): S155-S162.
15. Araújo OD et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm* (Brasília) 2008; 61(4): 488-92.
16. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr* (Rio J.) 2009; 85 (3): 201-208.
17. Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr* (Rio J.) 2007; 83 (3): 241-246.
18. Saúde Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal In: Saúde (ed.) 1 ed. Brasília 2009.
19. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos

- com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Pública (Rio J.)* 2011; 27(5): 953-965.
20. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência & Saúde Coletiva (S. Paulo)*. 2011; 36(5): 2477-2484.
21. Moimaz SAS et al. Harmful oral suction habits in children: association with breastfeeding and family social profile. *Rev. odonto ciênc.* 2010; 25(4): 355-360.
22. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Molina MCB. Uso de chupeta como fator de risco para o tempo de amamentação: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2008, vol.8, n.4, pp. 377-389.
23. Granville-Garcia AF et al. Fatores associados ao desmame precoce em Hospital Amigo da Criança. *Rev. odonto ciênc.* 2012; 27(3): 202-207.
24. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr. (Rio J.)* 1995; 126: 125-9.
25. Pedras CTPA, Pinto EALC, Mezzacappa MA. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. (Recife)*. 2008; 8 (2): 163-169.
26. Carrascoza KC, Possobon RS, Tomita LM, Moraes ABA. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *J Pediatr. (Rio J.)* 2006;82:395-7.
27. Gomes CF, Trezza EMC, Murade ECM, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr (Rio J.)*. 2006;82: 103-9.
28. Pires, SC. Influência da duração do aleitamento materno na qualidade da função mastigatória em crianças pré-escolares. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
29. World Health Organization. World Health Organization Infant Feed Recommendation. Indicators for assessing breastfeeding Practices. Geneva. WHO. 1991.
30. Broilo MC, Louzada MLC, Drachler ML, Stenzel LM, Vitolo MR. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. *J Pediatr (Rio J.)*. 2013;89: 485-91.
31. Gimenes VD, Hitos SF. Amamentação e desenvolvimento da audição. In: Hitos, SF, Periotto MC. Amamentação. Atuação Fonoaudiológica. Uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 77-86.
32. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RBS. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. (Recife)*. 2008; 8 (3): 275-284.

TABELAS

Tabela 1. ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO E A REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO PRÉ-NATAL (n= 70)

VARIÁVEIS		Treinamento Pré-natal		Total	Valor de p
		Sim	Não		
Amamentação na primeira hora de vida	Sim	19	25	44	p=0,019*
	Não	04	22	26	
	Total	23	47	70	
Orientação posicionamento/saúde auditiva	Sim	15	06	21	p<0,001*
	Não	08	41	49	
	Total	23	47	70	
Fissuras ou outras dificuldades	Sim	18	25	44	p=0,066
	Não	05	22	27	
	Total	23	47	70	
Aleitamento materno	Sim	20	42	62	p=1,00
	Não	03	05	08	
	Total	23	47	70	
Tipo de aleitamento	Exclusivo	11	26	37	p=0,782
	Predominante	09	16	25	
	Total	20	42	62	
Uso de protetores de silicone	Sim	11	13	24	p=0,114
	Não	12	34	46	
	Total	25	49	74	
Introdução de chupeta	Sim	19	33	52	p = 0,384
	Não	04	14	18	
	Total	23	47	70	
Introdução de mamadeira	Sim	12	24	36	p=1,00
	Não	11	23	34	
	Total	23	47	70	
Introdução de chá	Sim	03	06	09	p=1,00
	Não	20	41	61	
	Total	23	47	70	
Introdução de outros alimentos	Sim	03	06	09	p=1,00
	Não	20	41	61	
	Total	23	47	70	
Introdução de outro leite	Sim	16	29	45	p=0,602
	Não	07	18	25	
	Total	23	47	70	

TESTE QUI-QUADRADO. NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA DE 5% .

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Suzana Mendes Ribeiro da Rocha desenvolverá um projeto de pesquisa que terá como objetivo investigar o quanto as orientações sobre o aleitamento materno, do ponto de vista fonoaudiológico, durante o pré-natal, contribuem para a os aspectos auditivos e manutenção da amamentação no primeiro ano de vida.

Este será um estudo coorte, retrospectivo, que analisará prontuários de bebês, com informações sobre o comportamento auditivo e o aleitamento materno, levando-se em consideração o fato da mãe ter sido submetida ou não ao treinamento pré-natal, com enfoque fonoaudiológico. Desta forma, será feito um comparativo se o treinamento pré-natal causa impacto significativo para a manutenção da amamentação e a saúde auditiva. A amostra a ser utilizada será coletada de prontuários dos bebês que são recebidos na Operadora de Saúde para realização da Triagem Auditiva Neonatal, onde é aplicado um questionário com questões pertinentes ao aleitamento materno e a introdução da alimentação, bem como informações sobre a saúde auditiva.

O questionário será aplicado pela pesquisadora e pela outra fonoaudióloga da Operadora de Saúde, observando-se os mesmos termos e procedimentos para uniformização dos dados coletados.

Eu, José Antônio Goi, Superintendente da Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. – Unimed Santa Maria e responsável pelo(a) Setor Medicina Preventiva Unimed Santa Maria, concordo com a realização do estudo nessa unidade e declaro que fui informado(a) dos objetivos e justificativas desta pesquisa de forma clara e detalhada. As minhas dúvidas forma respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

A pesquisadora responsável pelo projeto é Suzana Mendes Ribeiro da Rocha (Telefone: (55) 9614-0002 – e-mail: suzanafono.rocha@gmail.com)

José Antonio Goi

Suzana Mendes Ribeiro da Rocha

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Será desenvolvido um projeto de pesquisa que busca investigar o quanto as orientações sobre o aleitamento materno, do ponto de vista fonoaudiológico, durante o pré-natal, contribuem para a os aspectos auditivos e manutenção da amamentação no primeiro ano de vida.

No momento em que os bebês forem recebidos para a avaliação auditiva, neste caso o Teste da Orelhinha (Otoemissões Acústicas Evocadas Transientes), será aplicado um questionário, de acordo com a fase de desenvolvimento da criança, sendo analisados três períodos diferentes, ou seja, 0 a 30 dias, 6-7 meses e 12-14 meses, contendo questões que incluem o aleitamento materno, a introdução dos alimentos e utensílios e hábitos orais associados. O questionário será aplicado pela pesquisadora e pela outra fonoaudióloga da Operadora de Saúde.

Você está sendo convidado a participar deste estudo. A não concordância em participar do projeto não implicará qualquer prejuízo no atendimento do seu filho (ou seu) na instituição em que ele está inserido, sendo possível interromper a participação em qualquer momento, segundo seu juízo. Todas as informações necessárias ao projeto serão confidenciais, sendo utilizadas apenas para o presente projeto de pesquisa. Os riscos com os procedimentos que serão utilizados serão mínimos (Resolução 196/1996), entretanto na eventual intercorrência a Unimed Santa Maria se compromete com a prestação dos serviços.

Eu, declaro que fui informado(a) dos objetivos e justificativas desta pesquisa de forma clara e detalhada. As minhas dúvidas forma respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

A pesquisadora responsável pelo projeto é a Suzana Mendes Ribeiro da Rocha (Telefone: (55) 9614-0002 – e-mail: suzanafono.rocha@gmail.com), funcionária da Unimed Santa Maria. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética Central da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (Telefone: (51) 3308-3629).

Assinatura do Responsável Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido, deste responsável pela criança, para a participação nesta pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Data

APÊNDICE A

Apêndice A - Questionário para Avaliação da Introdução e Permanência do Aleitamento Materno no Primeiro Mês de Vida
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:
Nome do Bebê:
Idade:
Nome da mãe:
Nome do pai:
DADOS REFERENTES AO NASCIMENTO:
Tipo de Parto:
Idade Gestacional:
Peso ao Nascimento:
Apgar no 5º minuto:
Intercorrências durante o parto:
DADOS REFERENTES AO PÓS-NATAL
Necessitou permanecer em Unidade de Tratamento Intensivo () sim () não
Ficou afastado da mãe por algum motivo nas primeiras horas de vida () sim () não
Motivo do afastamento: _____
DADOS REFERENTES A ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ
Utilizou algum tipo de sonda para alimentação () sim () não
Foi estimulado a mamar no seio materno na primeira hora de vida () sim () não
Você recebeu algum treinamento no pré-natal quanto ao aleitamento materno () sim () não
Você recebeu alguma orientação de profissional da saúde sobre o aleitamento materno dentro do Hospital () sim () não
Você recebeu alguma informação sobre o posicionamento do bebê durante a amamentação e a saúde auditiva do mesmo () sim () não
Você teve fissuras mamilares ou outras dificuldades no início do aleitamento () sim () não
Tipo de Dificuldade : _____
O bebê ainda está mamando no peito () sim () não
Tipo de aleitamento materno: () exclusivo () predominante
Foi introduzido algum outro leite para complementar a alimentação do bebê: () sim () não
Motivo da Introdução: _____ Idade de Introdução: _____
Além do leite o bebê recebe outros tipos de alimentos: () sim () não
Motivo da Introdução: _____ Idade da Introdução: _____
Chás () sim () não
Motivo da Introdução: _____ Idade da Introdução: _____
Sucos () sim () não
Motivo da Introdução: _____ Idade da Introdução: _____
Água () sim () não
Motivo da Introdução: _____ Idade da Introdução: _____
DADOS REFERENTES À INTRODUÇÃO DE BICOS OU MAMADEIRAS
Foi introduzido protetor para seio de silicone () sim () não
O bebê chupa bico () sim () não
Com quantos dias de vida foi introduzido o bico: _____

O bico é ortodôntico () sim () não
O bebê fez uso de mamadeira no início da amamentação () sim () não
Com quantos dias de vida foi introduzida a mamadeira:
O bico da mamadeira é ortodôntico () sim () não

A **REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal** (Rev. CEFAC.), ISSN 1516-1846, indexada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, Sumários.org, Gale, Eletronic Journals Service - Redalyc, ABEC, é publicada bimestralmente com o objetivo de registrar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia e áreas afins. São aceitos para apreciação apenas trabalhos completos originais, preferencialmente em Inglês, também podendo ser em Português ou Espanhol; que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. Caso aprovados, os artigos (tanto em língua estrangeira quanto na versão em português) deverão vir acompanhados de comprovante de que a tradução (língua estrangeira) e a correção (português) foram feitas por profissional habilitado. Inicialmente, a submissão poderá ser feita na versão em português, mas caso o artigo seja aprovado, o envio da versão em inglês é obrigatória. Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, artigos de revisão, comunicação breve e relatos de casos clínicos. Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos para análise e os autores serão devidamente informados, podendo ser novamente encaminhados para apreciação após as devidas reformulações. Todos os trabalhos, após avaliação técnica inicial e aprovação pelo Corpo Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de, no mínimo, dois pareceristas (peer review) de reconhecida competência no assunto abordado cujo anonimato é garantido durante o processo de julgamento. Os comentários serão compilados e encaminhados aos autores para que sejam realizadas as modificações sugeridas ou justificadas em caso de sua conservação. Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho e a carta resposta comentando ponto a ponto as observações dos avaliadores, deverão ser encaminhadas por e-mail, em arquivo Word, anexado, para o endereço revistacefac@cefac.br. Somente após aprovação final dos revisores e editores, os autores serão informados do aceite e os trabalhos passarão à sequência de entrada para publicação. Os artigos não selecionados receberão notificação da recusa e, não serão devolvidos. É reservado ao departamento editorial da Revista CEFAC, o direito de modificação do texto, caso necessário e sem prejuízo de conteúdo, visando uniformizar termos técnicos e apresentação do manuscrito. Somente a Revista CEFAC poderá autorizar a reprodução em outro periódico dos artigos nela contidos. Nestes casos, os autores deverão pedir autorização por escrito à Revista CEFAC.

Envio do Manuscrito Para Submissão

Os documentos deverão ser enviados à *REVISTA CEFAC – Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*, de forma eletrônica: <http://www.revistacefac.com.br>; contato: revistacefac@cefac.br, em arquivo Word anexado. As confirmações de recebimento, contatos e quaisquer outras correspondências deverão ser encaminhados à Revista por e-mail.

Tipos de Trabalhos

Artigos originais de pesquisa: são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*,

Métodos (Methods), Resultados (Results), Discussão (Discussion), Conclusão (Conclusion) e Referências (References). Máximo de 40 referências constituídas de **70%** de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Métodos”, informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusão (Conclusion)*.

Artigos de revisão de literatura: são revisões sistemáticas da literatura, constituindo revisões críticas e comentadas sobre assunto de interesse científico da área da Fonoaudiologia e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)* que justifique o tema de revisão incluindo o *objetivo; Métodos (Methods)* quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada (ex.: últimos 3 anos, apenas artigos de relatos de casos sobre o tema, etc.); *Revisão da Literatura (Literature Review)* comentada com discussão; *Conclusão (Conclusion) e Referências (References)*. Máximo de 40 referências de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 10 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado.

Comunicação breve: são relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais/Conclusões e Referências*. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: *Resumo (Abstract), Objetivo (Purpose), Métodos (Methods), Resultados (Results) e Conclusão/Considerações Finais (Conclusion)*.

Relatos de casos clínicos: relata casos raros ou não comuns, particularmente interessantes ou que tragam novos conhecimentos e técnicas de tratamento ou reflexões. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, sucinta e apoiada em literatura que justifique a apresentação do caso clínico; *Apresentação do Caso (Case Report)*, descrição da história, dos procedimentos e tratamentos realizados; *Resultados (Results)*, mostrando claramente a evolução obtida; *Discussão (Discussion)* fundamentada; *Conclusão/Considerações Finais (Conclusion/Final Considerations) e Referências (References)*, pertinente ao relato. Máximo de 30 referências constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, preferencialmente dos últimos 5 anos. O resumo deve conter no máximo 250 palavras e não deve ser estruturado.

Forma e preparação de manuscritos

As normas da revista são 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 fevereiro de 2006 disponível em: <http://www.icmje.org/>

A Revista CEFAC apóia 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 a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Um ensaio clínico é qualquer estudo que atribua seres humanos prospectivamente a grupos de intervenção ou de comparação para avaliar a relação de causa e efeito entre uma intervenção médica e um desfecho de saúde. Os ensaios clínicos devem ser registrados em um dos seguintes registros:

<i>Australian Clinical Trials Registry</i>	http://actr.org.au
<i>Clinical Trials</i>	http://www.clinicaltrials.gov/
<i>ISRCTN</i>	http://isrctn.org
<i>Nederlands Trial Register</i>	http://www.umin.ac.jp/ctr

Os autores são estimulados a consultar as diretrizes relevantes a seu desenho de pesquisa específico. Para obter relatórios de estudos controlados randomizados, os autores podem consultar as recomendações *CONSORT* <http://www.consort-statement.org/>

Requisitos Técnicos

a) Arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, resumo, descritores, abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas ou figuras com as respectivas legendas.

O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações se caracterizam como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor, quando houver; anexando cópia do “Consentimento Livre e Esclarecido”, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)*, quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, assim como a informação quanto à assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis (*Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996*).

d) carta assinada por todos os autores no Termo de Responsabilidade em que se afirme o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, garantindo que o artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, reservando o direito de exclusividade à Revista CEFAC e autorizando a adequação do texto ao formato da revista, preservando seu conteúdo. A falta de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovação à publicação, determinando a exclusão editorial do nome da pessoa da relação dos autores. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta

de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada.

Os editores podem solicitar justificativas quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

Termo de Responsabilidade – Modelo

Nós, (Nome(s) do(s) autor(es) com, RG e CPF), nos responsabilizamos pelo conteúdo e autenticidade do trabalho intitulado _____ e declaramos que o referido artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, tendo a Revista CEFAC direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação seja impresso ou on line na Internet. Autorizamos os editores a realizarem adequação de forma, preservando o conteúdo.

Data, Assinatura de todos os Autores

Preparo do Manuscrito

1. Página de Identificação: deve conter: **a)** título do manuscrito em Português (ou Espanhol) e Inglês, que deverá ser conciso, porém informativo; **b)** título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em Português, Inglês ou em Espanhol; **c)** nome completo dos autores numerados, assim como profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional e maior titulação acadêmica, sigla da instituição, cidade, estado e país; **d)** nome, endereço completo, fax e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; **e)** indicar a área: Linguagem, Motricidade Orofacial, Voz, Audiologia, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Escolar, Fonoaudiologia Geral e Temas de Áreas Correlatas a que se aplica o trabalho; **f)** identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos; **g)** citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja colocar inexistentes).

Em síntese:

Título do manuscrito: em português ou espanhol e em inglês.

Título resumido: até 40 caracteres em português, espanhol ou em inglês.

Autor Principal (1), Primeiro Co-Autor (2)...

(1) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional, sigla da Instituição, Cidade, Estado, País; maior titulação acadêmica.

(2) profissão, cargo, afiliação acadêmica ou institucional, sigla da Instituição, Cidade, Estado, País; maior titulação acadêmica.

Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável.

Área:

Tipo de manuscrito:

Fonte de auxílio:

Conflito de Interesse:

2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo **250 palavras**. Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer

uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas. Abaixo do *resumo/abstract*, especificar os *descritores/keywords* que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. 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 disponível no endereço eletrônico: <http://www.bireme.br>, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao *DeCS*; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.

No caso de Ensaio Clínico, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de Ensaio Clínico (<http://clinicaltrials.gov>).

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores. A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O (s) objetivo (s) desta pesquisa foi (foram)....

O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

4. Notas de rodapé: não deve haver notas de rodapé. Se a informação for importante para a compreensão ou para a reprodução do estudo, a mesma deverá ser incluída no corpo do artigo.

5. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

6. Referências Bibliográficas: 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: <http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas. Referencia-se o(s) autor(es) pelo seu sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão *et al.*

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto.

Artigos de Periódicos
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais. Ex: p. 320-329; usar 320-9.

Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002Jul;25(4):284-7.

Ausência de Autoria

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.*1988;1(8581):334-6.

Livros

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulos de Livro

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália); Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la. A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.

Anais de Congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. *Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference;* 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Trabalhos apresentados em congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. “In”: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza’s computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso
 Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Ex.: TannouriI AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

Material Não Publicado (No Prelo)
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

Material Audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

Documentos eletrônicos

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from:

http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000

Artigo de Periódico em Formato Eletrônico

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Aboud S. Quality improvement initiative in

[nursing](#)

homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from:

<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia *na* *Internet*
 Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Cd-Rom, *DVD,* *Disquete*
 Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.
Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson’s electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Homepage
 Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

Bases *de* *dados* *na* *Internet*
 Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

7. Tabelas: cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser autoexplicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas; pois estas configuram quadros e não tabelas.

8. Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações): cada figura deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras,

números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Formatt), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

9. Análise Estatística: os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

10. Abreviaturas e Siglas: devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

11. Unidades: valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.