

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA/INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

**Aleitamento materno e hábitos orais deletérios: um estudo sobre a relação
com o modo respiratório em crianças de 12 a 32 meses do território da ESF
Divisa, em Porto Alegre - RS.**

Mariana Fagundes

Porto Alegre
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA/INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

**Aleitamento materno e hábitos orais deletérios: um estudo sobre a relação
com o modo respiratório em crianças de 12 a 32 meses do território da ESF
Divisa, em Porto Alegre - RS.**

Mariana Fagundes

Orientador: Prof. Dr. Marcio Pezzini França

Trabalho apresentado à
Universidade Federal do Rio
Grande do Sul – Curso de
Fonoaudiologia, para obtenção do
Título de Graduação em
Fonoaudiologia.

Porto Alegre

2012

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pela proteção e pelo alento nos momentos difíceis. Agradeço as minhas tias por palavras e atos de apoio e carinho. Por serem batalhadoras, fortes, decididas e amorosas. Verdadeiras inspirações na minha vida. Obrigada.

Aos meus primos e primas pelos momentos de companheirismo e alegria. Por serem os irmãos e irmãs que a vida humildemente me presenteou. Je t'aime.

As minhas amigas pelo carinho, companheirismo e amizade nos momentos decisivos dessa nossa jornada. Por tornarem essa etapa um momento lindo da minha vida, pelas risadas e emoções. Muito obrigada.

Ao professor Marcio Pezzini França pelo tempo, dedicação e ensinamentos cultivados a mim nesta jornada. Por ser um exemplo de profissional humano, ético e interdisciplinar. Muito Obrigada.

Aos demais professores do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por serem inspiradores e dedicados, fonoaudiólogos empenhados ao bem maior da profissão.

E finalmente a minha mãe, Lorani, pelo amor cego e incondicional, por ser essa mulher forte, sonhadora e dedicada, com uma fé inabalável. Por todos os dias da minha vida, ter feito tudo, para que eu me tornasse o ser humano que sou. Te agradeço com todo meu amor, e te dou a certeza de que todos teus sacrifícios não foram em vão. Te amo muito.

Ser uma Fagundes me faz uma pessoa especial, muito obrigada a todas as Fagundes da minha vida. Je t'aime.

Je t'aime!

Esse trabalho é dedicado à minha mãe, Lorani Fagundes. Je t'aime!

*Aqui, no entanto nós não olhamos para
trás por muito tempo.
Nós continuamos seguindo em frente,
abrindo novas portas e fazendo coisas
novas, porque somos curiosos... e a
curiosidade contínua nos conduzindo por
novos caminhos.
Siga em frente.*

(Walt Disney)

Aleitamento materno e hábitos orais deletérios: um estudo sobre a relação com o modo respiratório em crianças de 12 a 32 meses do território da ESF Divisa, em Porto Alegre - RS.

Breast feeding and deleterious oral habits: a study on the relationship with respiratory mode in children 12 to 32 months territory FHS Boundary, in Porto Alegre-RS.

Título resumido: Aleitamento materno e hábitos orais deletérios.

⁽¹⁾Mariana Fagundes, ⁽²⁾ Marcio Pezzini França.

⁽¹⁾ Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. UFRGS. Porto Alegre, RS – Brasil;

⁽²⁾ Fonoaudiólogo. Professor adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. UFRGS. Porto Alegre, RS – Brasil. Doutor em Ciências Médicas;

Mariana Fagundes

Rua: Marechal Francisco Antonio Bitencurt, nº 105, Ap: 321 – Jardim Leopoldina, Porto Alegre – RS

CEP: 91250-060

marianaffono@hotmail.com

Área: Saúde Coletiva;

Tipo de manuscrito: Artigo original de pesquisa;

Conflitos de interesse: Inexistentes;

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

ARTIGO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	10
MÉTODO	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO.....	22
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	23

Resumo:

Objetivos: verificar a influência de aleitamento materno, uso de mamadeira, chupeta e sucção digital com as variáveis de respiração oral e saúde em geral das crianças acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) Divisa, Porto Alegre - RS. **Métodos:** estudo observacional e transversal; a amostra foi composta de 27 crianças com idade entre 12 a 32 meses, acompanhadas pela Unidade de ESF Divisa. Os responsáveis responderam um questionário com perguntas sobre hábitos orais, aleitamento materno, aspectos respiratórios e de sono. **Resultados:** aleitamento materno exclusivo teve predominância inferior a 6 meses de idade em 19 crianças (70,4%) e o uso de hábitos orais é maior nas crianças que amamentaram menos que 6 meses de idade. O grupo que amamentou menos de 6 meses apresentou associação estatisticamente significativa 0,044 ($p < 0,05$) com variável alterações respiratórias. O hábito de mamadeira ocorreu em 21 (77,8%) crianças, tendo maior relação com as alterações respiratórias e alterações de sono. **Conclusão:** houve prática de aleitamento materno exclusivo com período menor ao que é recomendado. Ocorreu uma frequência maior do uso de mamadeira. O estudo mostrou relação estatisticamente significativa entre a duração do aleitamento e alterações respiratórias, mostrando a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança.

Descritores: Aleitamento materno, hábitos orais, desenvolvimento infantil, Fonoaudiologia.

Abstract

Objectives: To determine the influence of breastfeeding, bottle feeding, pacifier and thumb sucking with the variables of mouth breathing and overall health of the infants in the Family Health Strategy (FHS) Boundary, Porto Alegre – RS. **Methods:** A cross-sectional observational study, the sample consisted of 27 children aged 12 to 32 months, accompanied by FHS Currency Unit. Parents answered a questionnaire about oral habits, breastfeeding, sleep and respiratory aspects. **Results:** Exclusive breastfeeding prevalence was less than 6 months of age in 19 children (70.4%) and the use of oral habits is higher in children who breastfed less than 6 months old. The group who breastfed less than 6 months were significantly associated 0.044 ($p < 0.05$) with variable respiratory changes. The habit of bottle feeding occurred in 21 (77.8%) children, having more to do with the respiratory and sleep disturbances. **Conclusion:** there was a practice of exclusive breastfeeding period shorter than recommended. Occurred more frequently than bottle feeding. The study showed a statistically significant relationship between duration of breastfeeding and respiratory alterations, showing the importance of breastfeeding for the child's development.

Keywords: Breast feeding, oral habits, child development, speech therapy

Introdução

A amamentação natural é o melhor alimento para o recém-nascido. No ano de 2001 a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar exclusividade no aleitamento materno até 6 meses de idade. Inúmeros estudos enfatizaram a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e vários benefícios são descritos, desde o estabelecimento nutricional e emocional, o fortalecimento do sistema imunológico, a redução da mortalidade infantil e um bom desenvolvimento cognitivo e motor ⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁾.

Quando fala-se no desenvolvimento motor o sistema estomatognático é o mais influenciado positivamente pelo aleitamento natural, pois através da amamentação ocorrem estímulos neurais adequados ao crescimento e desenvolvimento dos ossos e músculos além de prevenir maloclusões por hipodesenvolvimento e alterações nas funções do sistema estomatognático ⁽¹⁻³⁻⁴⁾.

Apesar dos benefícios do aleitamento materno, nem todas as mães conseguem manter a amamentação natural exclusiva até os 6 meses de idade, o que podemos nomear de desmame precoce. Segundo o Manual do Ministério da Saúde ⁽⁵⁾, desmame é a introdução de qualquer outro tipo de alimento além do leite materno e também é considerado um processo que ocorre desde a introdução de um novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno.

As causas de desmame precoce são inúmeras, e a maioria está ligada às mudanças dos valores sociais e tipos de vida. Dentre eles: o desconhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno; a necessidade da mulher retornar ao trabalho; a falta de preparo da mulher no período pré-natal e o não suporte no período pós-natal; o aparecimento dos problemas ligados à mama como o ingurgitamento e fissura mamilar; além do uso de hábitos orais deletérios, entre outros. ⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁾.

São várias as consequências do desmame precoce, como ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, propiciando alterações na postura e tônus dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicando as funções do sistema estomatognático que são: sucção, mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ocasionada pelo desmame pode possibilitar a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral ⁽³⁻⁴⁾.

O uso de hábitos orais deletérios como chupeta, mamadeira e dedo podem acarretar alterações de estruturas e funções no sistema estomatognático, prejudicando o desenvolvimento craniofacial como um todo ⁽⁴⁻⁷⁻⁸⁾. Porém, se faz

necessário lembrar que, de acordo com diversos estudos, o nível de gravidade das alterações advindas dos hábitos de sucção depende da duração, frequência e intensidade de seu uso, como também da predisposição individual ⁽³⁻⁹⁾.

A respiração oral é um distúrbio do sistema estomatognático que pode ser causada por etiologia diversa, desde orgânica como: Desvio do septo nasal, Hipertrofia de cornetos, Hipertrofia de tonsila faríngea e/ou palatinas, Rinite, Sinusite, entre outros. Ou ser de origem funcional com o uso de hábitos orais deletérios: mamadeira, chupeta e sucção digital ⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾.

A persistência desse hábito pode ocasionar alterações de oclusão, de desenvolvimento craniofacial, de órgãos e funções fonoarticulatórias. Essa adaptação influencia negativamente o crescimento e desenvolvimento do esqueleto craniofacial, principalmente no que diz respeito à forma maxilar, mandibular e altura facial. O respirador oral pode apresentar as seguintes características: lábios entreabertos, secos e rachados, língua anteriorizada, flacidez dos músculos elevadores da mandíbula, palato profundo e estreito, alterações dentárias e crescimento da face predominantemente vertical ⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾.

O objetivo do trabalho é verificar a relação de aleitamento materno exclusivo e uso de hábitos orais deletérios com modo respiratório saúde em geral das crianças acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) Divisa, Porto Alegre - RS.

Métodos

Este estudo é de caráter observacional, transversal, que foi desenvolvido em crianças acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família Divisa, vinculada à Gerência Distrital Glória – Cruzeiro – Cristal, da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Para compor a amostra foram selecionadas crianças de 12 a 32 meses que foram acompanhadas no Programa Pré-nenê, as quais passaram por consultas mensais com médico ou enfermeiro, do 0 aos 12 meses de vida.

A amostra foi composta por 32 bebês, compreendendo a totalidade de bebês que foram participantes do referido programa, com idade entre 12 e 32 meses no período da coleta de dados.

Ter participado do Programa Pré-nenê foi o critério de inclusão do estudo. O programa Pré-nenê tem os seguintes objetivos: referenciar todos os recém-nascidos aos serviços de saúde da rede básica; monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças residentes no município; identificar os recém-nascidos de alto risco para dedicar a eles uma atenção especial; conhecer a cobertura de atendimento a crianças no primeiro ano de vida; avaliar o desempenho da rede de serviços no atendimento a crianças no primeiro ano de vida ⁽²⁷⁾.

Foram excluídos os que apresentaram alterações do desenvolvimento psicomotor que possam ter sido diagnosticados antes do período de coleta dos dados, sujeitos que trocaram de residência para outro território, e não aceitaram responder completamente o questionário e responsáveis não encontrados após três tentativas de entrevista. Com isso 5 crianças foram excluídas da amostra, 2 trocaram de residência e 3 os responsáveis não foram encontrados após as 3 tentativas.

Para a coleta dos dados foi usado um questionário (Apêndice 1) elaborado pelos pesquisadores. A partir de visitas domiciliares foram coletadas as informações; as visitas contaram com o auxílio das agentes comunitárias de saúde.

As mães cadastradas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), apresentado em duas vias, ficando uma com a entrevistada e a outra com os pesquisadores. Além disso, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o nº20813.

Todas as análises foram feitas utilizando o software PASW Statistics 18. Foram utilizadas medidas de associação, aplicando o teste exato de Fisher. Valores de p menores que $p < 0.05$ foram considerados significativos.

Resultados

A amostra foi constituída de 14 meninos (51,9%) e 13 meninas (48,1%), tendo a média de idade de 24, 81 meses. Segundo relato das mães a partir observação, 20 (74,1%) crianças apresentam respiração nasal e 7 (25,9) respiração oronasal.

A tabela 1 mostra que o aleitamento materno exclusivo teve predominância inferior a 6 meses de idade em 19 crianças (70,4%). As demais crianças foram amamentadas por mais de seis meses.

Na mesma tabela relacionou-se o uso atual de chupeta com o período de aleitamento materno exclusivo. Observou-se que o uso de chupeta foi maior em crianças foram amamentadas até 6 meses de idade, 10 (52,63)crianças. No uso atual de mamadeira esse número cresce ainda mais para esse grupo, 14 (73,68) crianças.

Os dados das alterações respiratórias diagnosticadas foram obtidos através dos prontuários das crianças, onde as alterações mais frequentes foram resfriados, asma, bronquite e rinite. Essa variável apresentou associação estatisticamente significativa 0,044 ($p < 0,05$), mostrando associação com o grupo que amamentou menos de 6 meses.

A partir do relato de observação das mães foram coletados dados sobre aspectos do sono da criança. Dormir de boca aberta e ronco noturno tiveram maior ocorrência no grupo que amamentou menos de 6 meses, já a baba noturna teve ocorrência igual em ambos os grupos.

TABELA 1- ASSOCIAÇÃO DO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COM AS VARIÁVEIS EM ESTUDO

Variáveis	Menos de 6 meses (n= 19)		6 meses ou mais (n=8)		Valor de p
	Sim	Não	Sim	Não	
Uso de chupeta	10	9	1	7	0,062
Uso de mamadeira	14	5	7	1	0,406
Alterações respiratórias diagnosticadas	17	2	4	4	0,044*
Dorme de boca aberta	12	7	5	3	0,651
Ronco noturno	11	8	5	3	0,586
Baba noturna	5	14	5	3	0,091

* $p < 0,05$

Na tabela 2 os sujeitos da amostra foram divididos em dois grupos, crianças que usam chupeta atualmente 11(40,7%) e as crianças que não usam 16 (59,3%). Relacionaram-se esses grupos com as variáveis de alterações respiratórias diagnosticadas; dorme de boca aberta; ronco noturno; baba noturna.

A partir dos dados é possível observar que as variáveis citadas acima tiveram maior ocorrência no grupo das crianças que não usam chupeta atualmente, no entanto não apresentou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p>0,05$).

TABELA 2 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO E NÃO USO DE CHUPETA COM AS VARIÁVEIS EM ESTUDO

Variáveis	Não usa chupeta (16)		Usa chupeta (11)		Valor de p*
	Sim	Não	Sim	Não	
Alterações respiratórias diagnosticadas	11	5	10	1	0,189
Dorme de boca aberta	10	6	7	4	0,637
Ronco noturno	10	6	6	5	0,492
Baba noturna	6	10	4	7	0,637

* $p<0,05$

Na tabela 3, os sujeitos da amostra foram divididos em dois grupos, crianças que usam mamadeira atualmente, 21 (77,8%), e as crianças que não fazem uso. Das crianças que usam mamadeira atualmente, 17 (80,95) apresentaram mais alterações respiratórias diagnosticadas. Desse mesmo grupo, 13 (61,90) crianças dormem de boca aberta, 11 (52,38) apresentam ronco noturno e 9 (42,85) baba noturna. Porém nenhuma das associações realizadas apresentou significância estatística.

TABELA 3 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO E NÃO USO DE MAMADEIRA COM AS VARIÁVEIS EM ESTUDO

Variáveis	Não usa mamadeira (6)		Usa mamadeira (21)		Valor de p
	Sim	Não	Sim	Não	
Alterações respiratórias diagnosticadas	4	2	17	4	0,404
Dorme de boca aberta	4	2	13	8	0,613
Ronco noturno	5	1	11	10	0,189
Baba noturna	1	5	9	12	0,251

* p<0,05

Discussão

Quanto à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses, apresentado na Tabela 1, a variável o uso de hábitos orais deletérios podem ter contribuído para o desmame precoce, tendo valor de associação muito próximo da significância estatística ($p=0,062$). Esse resultado corrobora com o estudo realizado por Ferreira *et al* ⁽⁴⁾, com amostra de 143 crianças, onde a taxa de aleitamento materno exclusivo inferior a seis meses foi de 65,7%, revelando que a duração de aleitamento materno está associada com a ocorrência de hábitos orais deletérios.

A introdução de hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva podem levar no desmame precoce. Segundo a literatura quando a criança recebe aleitamento natural por mais de quatro meses pode diminuir a ocorrência de hábitos orais deletérios ⁽¹³⁾. Crianças que fazem uso de hábitos orais deletérios e/ou sofrem desmame precoce, tem estruturas e funções do sistema estomatognático pouco estimuladas, podem assim desenvolver alterações como respiração oral ⁽¹⁴⁾.

Ainda sobre a Tabela 1, verificou-se que alterações respiratórias ocorreram mais nas crianças que foram amamentadas por menos de os seis meses, sendo esta associação estatisticamente significativa $p=0,044$. Segundo alguns estudos, o aleitamento materno exclusivo até pelo menos os seis meses de idade é fator que contribui na prevenção de doenças respiratórias. Leite materno é fonte de propriedades anti-infecciosas que ajudam a evitar diversos problemas respiratórios, tais como, bronquite e gripe. Outro estudo diz que quanto maior o período de aleitamento materno exclusivo, menor é o risco desenvolver asma e rinite ⁽¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁾.

Cabe ressaltar que a rinite, inflamação da mucosa das vias aéreas e obstrução do fluxo aéreo, tem prevalência em torno de 10,25 % da população em geral, sendo considerada como uma das etiologias obstrutivas mais frequentes na população infantil. O processo inflamatório da mucosa das vias aéreas, decorrente das alterações orgânicas, ocasiona a obstrução nasal e conseqüente respiração oral, levando ao surgimento concomitante da asma e respiração oral ⁽¹⁸⁻²⁶⁾.

Com relação ao sono, as crianças que tiveram um período de aleitamento menor que seis meses apresentaram mais alterações de ronco noturno, dormem de boca aberta e baba noturna. Em estudo com uma amostra de 14 crianças de 17 a 25 meses de idade, observou-se que 53,8% da amostra apresentou alterações no sono como ronco noturno e baba noturna ⁽¹⁹⁾. Ronco e baba noturna podem ser justificados pela respiração oral durante o sono devido às suas diversas causas,

incluindo a obstrução das vias aéreas superiores e outras alterações respiratórias como asma, rinite e bronquite, visto que não há indícios de disfunções neurológicas (19-20-21).

Em outro estudo, um dos critérios de classificação de alteração do modo respiratório em 52 crianças, foi referente ao ronco e à baba noturnos; à permanência de lábios entreabertos/abertos; e à presença de garganta seca ao acordar ⁽¹⁴⁾.

Quanto ao uso de chupeta, abordado na Tabela 2, observou-se que as variáveis alterações respiratórias e de sono tiveram maior relação com as crianças que não usam chupeta, porém não houve relação estatisticamente significativa. O uso de chupeta para essa amostra, não teve influência direta na instalação de alterações respiratórias e de sono. De acordo com a literatura, as consequências advindas do uso de hábitos orais deletérios, dependem também da duração, frequência e intensidade do seu uso, como também da predisposição individual, com presença ou não de doenças somáticas⁽³⁾. A persistência do uso de chupeta após os 3-4 anos de idade, podem acarretar em alterações oclusais, podendo contribuir para alteração na respiração. As consequências desse hábito, existentes antes dessa idade, podem sofrer um processo de correção espontânea ⁽²²⁾.

Já o hábito de mamadeira, apresentado na Tabela 3, ocorreu na maior parte da amostra 21 (77,8%) crianças, tendo maior relação com as alterações respiratórias e alterações de sono. Contudo, sem associação estatística.

Quando as crianças são alimentadas por mamadeiras, há uma diminuição do trabalho da musculatura perioral, podendo influenciar no desmame precoce. Sabe-se que a amamentação artificial pode interferir negativamente sobre o desenvolvimento adequado da criança, incluindo as estruturas e funções orofaciais, acarretando também na instalação de alterações respiratórias. Sendo a mamadeira considerada importante fonte de contaminação das crianças ⁽³⁻¹³⁻¹⁴⁻²³⁻²⁵⁾.

Segundo a literatura, crianças amamentadas naturalmente tendem a não desenvolver hábitos orais deletérios, alterações respiratórias e de sono, pois o aleitamento materno exclusivo é um agente de prevenção de diversas alterações que podem acometê-las ⁽¹³⁻¹⁴⁻²⁴⁾.

Conclusão

Apesar de não ter significância estatística, o estudo mostra que para essa amostra, o período de aleitamento materno exclusivo é menor que o recomendado pela OMS. Ao mesmo tempo, mostra o efeito positivo para aqueles que foram amamentados por 6 meses ou mais, que tiveram adequado desenvolvimento de estruturas e funções, garantindo, assim, um bom funcionamento da saúde geral. Neste estudo, afirmada especificamente em relação às alterações respiratórias.

Por fim, deve-se reconhecer a importância da amamentação, valorizada por meio de ações junto às UBSs, ESFs e demais serviços de saúde, dando acesso às informações sobre o aleitamento e seus benefícios para os bebês e para as mães.

Referências Bibliográficas

- 1 - Trawitzki L, Anselmo-Lima W, Melchior M, Grechi T, Valera F. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. Rev Bras Otorrinolaringol 2005 Nov/Dez; 71: 747-51.
- 2 – World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of breastfeeding. Fifty-Fourth World Health Assembly; 2001.
- 3 - Leite-Cavalcanti A, Medeiros-Bezerra P, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. Revista de Salud Pública 2007 Jun; 9(2): 194-204.
- 4- Ferreira F, Marchionatti A, Oliveira M, Praetzel J. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Mar;7(1):35-40.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 1996. Brasília, 1996.
- 6- Ferreira ES, Silva CV, Ribeiro CA. Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta. Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras 2001 Jul; 1:41.
- 7- Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. Jornal de Pediatria. 2003; 79: 284-86.
- 8- Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003 Jan/Fev; 69:106-10.
- 9- Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, de Moraes AB. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. J Pediatr (Rio J). 2006;82:395-7.
- 10- Rodrigues HOSN, Faria SR, Paula FSG, Motta AR. Ocorrência de respiração oral e alterações miofuncionais orofaciais em sujeitos em tratamento ortodôntico Revista CEFAC. 2005 Jul/Set; 7: 356-362.
- 11- Ribeiro F, Bianconi CC, Mesquita MCM, Assencio-Ferreira VJ. Respiração oral: alterações oclusais e hábitos orais. Rev CEFAC 2002;4:187-190.
- 12- Bianchini AP, Guedes ZCF, Vieira MM. Estudo da relação entre a respiração oral e o tipo facial. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007;73(4):500-5.

- 13- Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM de. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2009 out-dez;21(4):315-9.
- 14- Neu AP, Silva AMT, Mezzomo CL, Busanello-Stella AR, Moraes AB. Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema estomatognático. *Rev. CEFAC*. 2011 São Paulo
- 15- Strassburger SZ, Vitolo MR, Bortolini GA, Pitrez PM, Jones MH, Stein RT. Nutritional errors in the first months of life and their association with asthma and atopy in preschool children. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(5):391-399.
- 16- Lopes CRC, Berezin EM. Fatores de risco e proteção à infecção respiratória aguda em lactentes. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):1030-4
- 17- Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008 13(1):103-109.
- 18- Campanha SMA, Fontes MJF, Santos JLF. Dispneia em indivíduos com asma, rinite alérgica e respiração oral. *Rev. CEFAC*. 2012 Mar-Abr; 14(2):268-273.
- 19- Nicolielo AP, Gross C, Berretin-Felix G, Machado MAMP. Fatores interferentes na alimentação de crianças de 17 a 25 meses de uma creche municipal. *Rev CEFAC*, 2009, 11: 291-7.
- 20- Lourenço EA, Lopes KC, Pontes Júnior A, Oliveira MH, Umemura A, Vargas AL. Estudo comparativo radiológico e nasofibros cópico do volume adenoideano em crianças respiradoras orais. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005; 71(1):23-8.
- 21- Fagundes SC, Moreira GA. Apneia obstrutiva do sono em crianças. *J Bras Pneumol*. 2010;36(supl.2):57-61
- 22- Pizzol KEDC, Boeck EM, Santos LFP, Lunardi N, Oliveira GJPL. Influence of family environment and socioeconomic status in the introduction and maintenance of non-nutritive oral habits. *Rev Odontol UNESP*. 2011; 40(6): 296-303.
- 23- França MCT, Giugliani ERG, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008;42(4):607-14.
- 24- Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. *RFO* 2008, maio/agosto; 13: 76-81.
- 25-Carvalho CM, Carvalho LFPC, Forte FDS, Aragão MS, Costa LJ. Prevalência de mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos em cabedelo/pb e relação com hábitos bucais deletérios. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 2009 maio/ago; 9(2):205-10.

26- SiPrietsch SOM, Fischer GB, César JA, Berenice S, Luciano V. Barbosa Jr LV, Luciano Zogbi L, et al. Doença respiratória aguda baixa em menores de cinco anos em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil: prevalência e fatores de risco. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008 jun; 24(6):1429-1438.

27- Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. Porto Alegre: Programa Pra-nenê [acesso em 2012 dez 20]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=247

Apêndice 1

Aleitamento materno e hábitos orais deletérios: um estudo sobre a relação com o modo respiratório em crianças de 12 a 32 meses do território da ESF

Divisa, em Porto Alegre - RS.

1) Nome da criança: _____

2) Data de nascimento: __/__/____ 3) Sexo: F () M ()

4) Idade: _____ meses

5) Nome da mãe: _____

6) Idade: ____ anos. 7) Cadastro pront família:

8) Número de filhos:

() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

9) Hábitos orais

Chupeta/ bico: () sim () não desde quando: _____

Mamadeira: () sim () não desde quando: _____ Quantas vezes por dia: _____

Dedo: () sim () não desde quando: _____

10) Respiração:

Modo: () nasal () oronasal () oral

11) Aspectos respiratórios:

() rinite alérgica

() asma

() bronquite

() sinusite

() resfriados constantes

() amigdalites e/ou laringites constantes

() sem alteração

12) Sono:

() Dorme com a boca aberta

() Ronca

() Baba

() Tem pesadelos frequentes

() Sono agitado

() É sonolento ou agitado durante o dia

() sem alteração

13) Aspectos observacionais

() Olheiras

() lábios entre abertos

() lábios ressecados

() sem alteração

14) Consultas ESF Divisa

Número de consultas: _____

Porque você necessitou de levar seu filho ao médico?

() Gripe (nariz trancado)

() Respiração pela boca

() Alergia respiratória

() Febre

() Dor de ouvido

() Outro: _____

() Não levou ao médico

Entrevistador: _____ Data ____/____/2012

Apêndice 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os profissionais de saúde do ESF-Divisa estão desenvolvendo pesquisa sobre aleitamento materno, juntamente com estudantes e professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A presente pesquisa tem como objetivo compreender os motivos pelos quais as crianças deixam de ser alimentadas por aleitamento exclusivo, mesmo quando as mães têm seus filhos acompanhados pelo programa Prá-Nenê na ESF Divisa.

Os dados serão coletados por meio de questionário, com duração aproximada de 5 min. A informações serão utilizadas para levantamento de resultados e conclusão da pesquisa, ficando assegurada privacidade e sigilo quanto à identidade dos sujeitos da pesquisa. Além disso, todos têm liberdade de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Pelo presente termo, declaro que eu fui esclarecido de forma detalhada da justificativa, dos procedimentos e benefícios do presente projeto de pesquisa. Considero-me igualmente informado da garantia de receber resposta a qualquer dúvida ou esclarecimento que se façam necessários durante o desenvolvimento da pesquisa.

Estando ciente de todos os procedimentos relatados acima, livremente, aceito participar da pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2011.

Nome:

Mãe Participante
(nome e assinatura)

Se necessário os pesquisadores poderão ser contatados pelo Tel. 3241.5086
Prof. Dr. Marcio Pezzini França Enf. Janice da Cunha Culau
Universidade Federal do Rio Grande do Sul Coordenadora do ESF-Divisa
Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS
Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Bairro Santa Cecília – Porto Alegre - RS - Brasil CEP
90035-003 - Fone: (51) 3308-5066

ANEXO I

Normas Revista Cefac

Artigos originais de pesquisa: são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos que contêm toda a informação relevante para o leitor que deseja repetir o trabalho do autor e avaliar seus resultados e conclusões. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão*. O uso de subtítulos é recomendado particularmente na discussão do artigo. Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser apontadas. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Métodos”, informando o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse, intervenção e aprovação do Comitê de Ética e o número do processo. O resumo deve ser estruturado com 250 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose), Métodos (Methods), Resultados (Results e Conclusão (Conclusion)*. 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) e de 40 referências constituídas de, ao menos, 70% de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional e, desses 70% dos últimos 5 anos.

Requisitos Técnicos

a) Arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297 mm), 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 seqüência: página de título, resumo, descritores, abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas ou figuras e legendas.

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.

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 ou 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, artigos especiais, relatos de casos clínicos**, textos de opinião ou cartas ao editor; **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, 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 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 significativos, 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: 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 seqüencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

A Introdução deve conter dados que introduzam 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. Sugerimos especificar os critérios de inclusão e de exclusão 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 penúltimo parágrafo desse item incluir a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. 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 ou quadros 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. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

5. 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 seqüenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação devem 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.: Tannouril 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.: Abood 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). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

6. Tabelas

Cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, 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.

7. Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações)

x 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.

8. Legendas: imprimir as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

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>.

