



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA**

TALITA MARIA BENGOZI

**MULHERES QUE MANTÊM ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS:
RELATOS DE SUAS VIVÊNCIAS**

Londrina
2012

TALITA MARIA BENGOZI

**MULHERES QUE MANTÊM ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS:
RELATOS DE SUAS VIVÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Lúcia de Oliveira Carvalho

Londrina
2012

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

B466m Bengozi, Talita Maria.
Mulheres que mantêm aleitamento materno exclusivo até o 6º mês :
relatos de suas vivências / Talita Maria Bengozi. – Londrina, 2012.
110 f. : il.

Orientador: Marta Lúcia de Oliveira Carvalho.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de
Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, 2012.
Inclui bibliografia.

1. Mulheres – Saúde e higiene – Teses. 2. Amamentação – Teses.
3. Mães e filho – Teses. 4. Mulheres – Políticas públicas – Teses. I. Carvalho,
Marta Lúcia de Oliveira. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de
Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

CDU 61-055.2

TALITA MARIA BENGOZI

**MULHERES QUE MANTÊM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
ATÉ O 6º MÊS:
RELATOS DE SUAS VIVÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Marta Lúcia de Oliveira Carvalho
UEL – Londrina - PR

Profª Drª. Mauren T. G. Mendes Tacla
UEL – Londrina - PR

Profª. Drª. Luciana Olga Bercini
UEM – Maringá - PR

Londrina, _____ de _____ de _____.

DEDICATÓRIA

*Aos meus amados pais, que sempre
acreditaram no meu potencial,
apoiaram-me nos momentos mais
difíceis e foram os responsáveis pela
pessoa que sou hoje.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, por seus ensinamentos e por sua presença constante em minha vida, dando-me forças e esperança para que eu chegasse ao final desta caminhada. Obrigada meu bom Deus!

Aos meus queridos pais, Alice e Alberto, por me educarem nos ensinamentos de Deus, mostrando-me o caminho certo nos percalços da vida e por me apoiarem sempre nas minhas decisões. Obrigada por não medirem esforços para que eu me tornasse a profissional e a pessoa que sou hoje. Sem o incentivo e apoio de vocês, a conclusão deste mestrado não seria possível. Sou eternamente grata por tudo que fizeram por mim.

Ao meu amor, Fernando, que surgiu, na minha vida, nesta fase de extrema dedicação, e entendeu meus momentos de ausência ao seu lado. Obrigada por me ajudar na concretização das entrevistas e por me acalmar nos momentos de angústia. Amo você, meu querido!

À minha irmã, Tatiana, e ao meu cunhado, Nevito, que vivenciaram junto comigo meu desejo e dedicação para a conclusão de mais esta etapa. Obrigada pelo apoio e por, em breve, me darem a alegria de ser "titia".

À professora Dr^a Marta, minha orientadora, por sua brilhante contribuição nesta pesquisa, com ideias e sugestões que me fizeram crescer como pesquisadora, e por me acalmar nos momentos de

angústia e ansiedade e pela dedicação nas exaustivas tardes de segunda-feira.

Aos professores do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL, pela dedicação e comprometimento com os mestrandos. Muito obrigada pela oportunidade.

Aos colegas da turma 2010, pelas experiências compartilhadas que enriqueceram nosso conhecimento e pelos bons momentos juntos. Agradeço por ter feito parte da turma 2010. Um agradecimento especial para minha grande “pequena” amiga Nataly, com quem dividi várias tarefas e me identifiquei bastante, e para Silvana, com seu cafezinho delicioso, que nos ajudava a ficar despertos nos momentos em que o cansaço batia.

Em especial, as professoras, Maria do Carmo Haddad, Mara Garanhaní e Marli Vannuchi, pelo empenho na concretização deste curso.

Às Equipes de Saúde da Família das UBS envolvidas nesta pesquisa, pelo auxílio na localização das entrevistadas.

Às mulheres desta pesquisa, por aceitarem participar da mesma e por abrirem seus lares e, muitas vezes, suas vidas, para que a concretização desta pesquisa fosse possível. Muito obrigada!

“Suba o Primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo.”

Martin Luther King

BENGOZI, T. M. **Mulheres que mantêm aleitamento materno exclusivo até o 6º mês**: relatos de suas vivências. 2012. 110p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

O leite materno é comprovadamente o alimento mais completo para as necessidades nutricionais do lactente. As vantagens do aleitamento materno para o lactente são inquestionáveis, no entanto, é escassa a literatura sobre os benefícios da amamentação para saúde da mulher. Mais escassas ainda são as pesquisas que enfoquem o bem estar psicossocial da mulher que amamenta. Poucos autores descrevem o processo de amamentar, tendo a mulher como objeto principal de estudo, considerando o seu contexto biopsicossocial. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar as vivências relacionadas à amamentação de mulheres que mantiveram seus filhos em aleitamento exclusivo até o 6º mês. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com 15 mulheres primíparas, residentes no município de Cambé, Paraná, que mantiveram seus filhos em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e que residiam com o pai de seu filho. Optou-se pela Teoria das Representações Sociais como referencial teórico. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com a seguinte pergunta norteadora: “Eu queria que você me contasse como foi, para você, amamentar seu filho durante esses seis meses. O que você sentia, o que você pensava na amamentação”. A análise foi realizada conforme a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin. Os resultados encontrados foram divididos em duas partes: na primeira, foram relatadas as vivências e os significados atribuídos à amamentação e, na segunda, as dificuldades e os apoios recebidos. Na primeira parte, amamentar, para estas mulheres, gera prazer, exige dedicação e sacrifício, já era um desejo antes mesmo do bebê nascer e o desmame foi vivenciado com muito sofrimento. Na segunda parte, as dificuldades relatadas foram caracterizadas como iniciais e tardias. As iniciais contemplaram os problemas com as mamas e os apoios recebidos provinham das avós e de profissionais de saúde. As tardias referiam-se à manutenção do aleitamento e os principais apoios relatados foram dos companheiros e a licença maternidade de 180 dias. Buscando taxas de aleitamento materno com níveis mais satisfatórios, as políticas públicas de incentivo deveriam intensificar sua atuação sobre a assistência pré natal, com ações que despertem nas gestantes o desejo de amamentar. Também deveriam contemplar a importância da participação da família no processo de amamentar, pois são decisivos para sua manutenção. O aleitamento materno deve ser incentivado como parte integrante da maternidade, para que aquelas que desejam ser mães queiram também amamentar. A extensão da licença maternidade também deve ser vista como indispensável para o sucesso do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Amamentação. Relações mãe-filho. Apoio social. Profissional de saúde.

BENGOZI, T. M. **Women who maintain exclusive breastfeeding up to the 6th month:** reports of their experiences. 2012. 110p. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

Breast milk is provenly the most complete food for the nutritional needs of infants. The advantages of breastfeeding for infants is unquestionable, however, there is little literature on the benefits of breastfeeding for women's health. Even scantier is the research addressing the psychosocial well-being of lactating or breastfeeding women. Few authors describe the breastfeeding process having and women as the main object of study and taking biopsychosocial contexts into consideration. Given the above, the objective of this study was to analyze the experiences related to breastfeeding women who kept their children exclusively breastfed until the 6th month. This is a qualitative study with 15 primiparous women, residents in the municipality of Cambé, Paraná State, who kept their children on exclusive breastfeeding up to the sixth month and lived with the father of her child. The Social Representations Theory was chosen as theoretical reference. Data were collected through a semi-structured interview, with the following guiding question: "I would like you to tell me how it was for you to breastfeed your child during those six months. What you felt and thought while you were breastfeeding". The analysis was performed according to the technique of content analysis, thematic modality proposed by Bardin. The results found were divided into two parts: the first one comprised the experiences and the meanings attributed to breastfeeding, and the second one comprised the difficulties and the support received. In the first part, breastfeeding generates pleasure for these women, requires dedication and sacrifice, it was their desire even before their babies were born and weaning was experienced with great suffering. In the second part, the difficulties reported were characterized as initial and final. The initial difficulties contemplated problems with the women's breasts and the support received came from grandmothers and health care professionals. The final ones referred to the maintenance of breastfeeding and the main support came reportedly from the women's companions and the 180-day maternity leave. Seeking breastfeeding rates with more satisfactory levels, incentive public policies should intensify their activities on prenatal care by promoting actions meant to arise in pregnant women the desire to breastfeed. They should also take into consideration the importance of family participation in the breastfeeding process as the former is decisive in the maintenance of the latter. Breastfeeding must be encouraged as part of motherhood so as those who want to be mothers may also want to breastfeed. The extension of the maternity leave should also be seen as indispensable for the success of exclusive breastfeeding until the sixth month of the baby's life.

Keywords: Women's Health. Breastfeeding. Mother-child relations. Social support. Health care professionals.

BENGOZI, T.M. **Mujeres que mantienen lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes:** informes de sus experiencias. 2012. 110p. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estatal de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMEN

La leche materna es sin duda el alimento más completo para las necesidades nutricionales del bebé lactante. Las ventajas de la lactancia materna para el bebé son incuestionables, sin embargo, existe poca literatura sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud de la mujer. Más infrecuente aún es la investigación que se centra en el bienestar psicosocial de las mujeres que amamantan. Pocos autores describen el proceso de la lactancia materna en que la mujer es el principal objeto de estudio, teniendo en cuenta su contexto biopsicosocial. Dado lo anterior, el objetivo de este estudio fue describir las experiencias relacionadas con las mujeres que amamantarán a sus hijos exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes. Se trata de un estudio con abordaje cualitativo con 15 mujeres primíparas residentes en el municipio de Cambé, Paraná, que mantuvieron a sus hijos en lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y que vivían con el padre de su hijo. La teoría de las Representaciones Sociales fue elegida como marco teórico. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada, juntamente con la siguiente pregunta norteadora: "Deseo que me diga cómo fue para usted amamantar a su hijo durante estos seis meses. Lo que sentía y lo que pensaba usted durante la lactancia". El análisis se realizó según la técnica de Análisis de Contenido, modalidad de análisis temático propuesta por Bardin. Los resultados encontrados fueron divididos en dos partes: en la primera se informó las experiencias y los significados atribuidos a la lactancia materna, y en la segunda, las dificultades y el apoyo recibido. En la primera parte, la lactancia materna les proporciona placer a aquellas mujeres, requiere dedicación y sacrificio, era su deseo mismo antes de que naciera el bebé y el destete fue experimentado a través de mucho sufrimiento. En la segunda parte, las dificultades señaladas se caracterizaron como iniciales y finales. Las iniciales contemplaron los problemas de las mujeres lactantes con las mamas y el apoyo recibido provenía de sus abuelas y profesionales de la salud. Las finales se referían al mantenimiento de la lactancia materna y las principales fuentes de apoyo reportadas fueron sus compañeros y la licencia o permiso de maternidad de 180 días. En la búsqueda por tasas de lactancia materna a niveles más satisfactorios, las políticas públicas de incentivo deberían intensificar sus actividades en la atención prenatal, con acciones que despierten el deseo en las mujeres embarazadas a amamantar. También deberían considerar la importancia de la participación de las familias en el proceso de lactancia materna, ya que son decisivas para su mantenimiento. La lactancia materna debe ser alentada como parte integrante de la maternidad para que las mujeres que desean ser madres también quieran amamantar. La extensión de la licencia de maternidad también debe ser vista como indispensable para el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del bebé.

Palabras clave: Salud de la mujer. Lactancia materna. Relaciones madre-hijo. Apoyo social. Profesional de la salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	163
2. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo Geral	20
2.2. Objetivos Específicos	20
3. REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	21
4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	24
4.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	24
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO	24
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	25
4.4 FONTE DOS DADOS	26
4.5 COLETA DOS DADOS	26
4.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA	27
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
5 RESULTADOS	30
5.1 ARTIGO 1- Aleitamento Materno: Vivências e Significados.....	322
5.2 Artigo 2 – Dificuldades Vivenciadas na Amamentação e Apoios Recebidos	47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	72
APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA	73
APÊNDICE B - ENTREVISTA.....	74
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75
ANEXOS	76

ANEXO A CARTA DE APROVAÇÃO CEP	83
ANEXO B NORMAS DE PUBLICAÇÃO REV. LATINO-AM DE ENFERMAGEM	84
ANEXO C NORMAS DE PUBLICAÇÃO CIENC. SAÚDE COLETIVA.....	103

1.INTRODUÇÃO

O leite materno é, comprovadamente, o alimento mais completo para as necessidades nutricionais do lactente. A produção científica sobre o tema é ampla e salienta a superioridade do leite materno perante os demais tipos de leite. Segundo Moura (2010), o leite humano é totalmente adequado às necessidades nutricionais do lactente e, com o tempo, passa por uma variação química, adaptando-se às necessidades fisiológicas e nutricionais da criança.

As vantagens do aleitamento materno (AM) para o lactente são inúmeras. Quando praticado de forma exclusiva, até o sexto mês, apresenta grande potencial transformador no crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças, não só na infância, mas também na fase adulta (BRASIL, 2004).

A nomenclatura estabelecida pela OMS, em 2007, com relação ao AM, é reconhecida mundialmente e respeita as seguintes definições (BRASIL, 2009a):

- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente o leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de xaropes, suplementos minerais e medicamentos.

- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas a base de água.

- Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno, independente de receber outros alimentos ou não.

- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, outro alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo.

- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Diante dos diversos benefícios do AM, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja exclusiva até o sexto mês de vida da criança e, após esse período, seja complementada com outros alimentos, mas permaneça até, pelo menos, os 24 meses (WHO, 2003).

King (2001) destaca que crianças amamentadas ao seio recebem proteção contra infecções, pois o leite materno é isento de bactérias e contém fatores anti-infecciosos. A autora ressalta, ainda, que crianças alimentadas com leite

humano têm menos diarreias, infecções respiratórias e otites do que as alimentadas com leite não humano.

Carbonare e Cordeiro–Sampaio (2009) afirmaram que o aleitamento tem um efeito direto sobre a resposta imune do lactente, pois promove sua maturação e ativação com consequências imediatas e também duradouras.

Desta forma, a criança desmamada fica mais suscetível a afecções, principalmente, as respiratórias, que atingem o trato inferior do aparelho respiratório, quando comparada a crianças em AME, em aleitamento materno predominante e em AM (XIMENES et al., 2010).

Em pesquisa realizada na Bahia, observou-se que crianças menores de seis meses desmamadas apresentaram chance de 65% a mais de terem diarreia do que as amamentadas. Quando comparadas às que mamavam exclusivamente no peito, o risco de ter diarreia foi 82% maior para as que não mamavam (VIEIRA; SILVA; VIEIRA, 2003).

O AM está intimamente ligado à redução das taxas de mortalidade infantil. Um estudo realizado em vários municípios do estado de São Paulo comprovou esta afirmação ao mostrar que, se as crianças forem amamentadas, as duas principais causas de óbito (diarreia e pneumonia), no período pós-neonatal, podem ser reduzidas em índices superiores a 60% nas infecções respiratórias, e em até 80% nas diarreias (ESCUDE; VENANCIO; PEREIRA, 2003).

Em um estudo de revisão sobre intervenções para prevenção da mortalidade infantil em menores de cinco anos, verificou-se que o AME, durante os seis primeiros meses de vida, foi a medida isolada de maior impacto na redução da mortalidade infantil em diversos países (GARETH et al, 2003).

As vantagens do AM para o lactente são inquestionáveis, no entanto, a mãe também se beneficia desta prática. Sentone (2004) afirma que a amamentação contribui para uma adequada retração uterina pós-parto; proporciona uma diminuição no sangramento; colabora para que o peso da mãe volte, mais rapidamente, ao normal; exerce proteção contra osteoporose; e está associada a um menor risco de câncer de mama, ovário e endométrio na pré-menopausa.

Numa revisão de literatura sobre os benefícios da amamentação para a mulher, Toma e Rea (2008) confirmaram o menor risco de câncer de mama, tanto para as mulheres que amamentaram quanto para aquelas que foram amamentadas em sua infância, e destacaram o retorno ao peso pré-gestacional,

mais precocemente, e a diminuição do sangramento uterino pós-parto. As autoras salientaram, também, que não é ampla a literatura sobre os benefícios da amamentação para saúde da mulher, mais escassas, ainda, são as pesquisas que enfocam o bem estar psicossocial da lactante. Como o processo de amamentação não é biologicamente determinado, deve ser aprendido e apoiado. Alguns poucos autores descrevem o processo de amamentação em estudos cujo objeto principal é a mulher em seu contexto biopsicossocial.

Almeida e Gomes (1998) destacaram que a prática da amamentação, considerada como instintiva, inata e biológica para os mamíferos, é facultativa para a mulher. Essa diferença entre humanos e demais mamíferos deve ser considerada e discutida, para que a amamentação não se reduza apenas ao biológico. Nakano e Mamede (1999) concordam com esta premissa ao propor que a amamentação, com relação à mulher, não seja vista apenas em seu aspecto biológico, mas num contexto que envolve o ser mulher: mãe, esposa, trabalhadora e cidadã.

Nakano (2003), ao estudar as representações sociais do AM em um grupo de mulheres, descreveu que muitas associam a amamentação à caracterização como boa mãe, fato este marcado por uma construção histórica e social de maternidade. Para estas mulheres, o ato de amamentar, antes de serem mães, era considerado instintivo, entretanto, quando já estavam amamentando, passavam a interpretá-lo como um processo com limitações e possibilidades.

Na relação da mulher com seu filho, há conflito entre sua individualidade e o fato de ser mãe doadora de cuidados. Esta situação de conflito já é discutida há muitos anos. Badinter (1980) relata que, até o século XIX, as mulheres das classes dominantes não tinham compromisso com a maternidade, não amamentavam e nem cuidavam de seus filhos. Entretanto, a partir dessa época, uma nova imagem de mãe começou a surgir entre as mulheres: a da mulher que aceita sacrificar-se pelo filho.

Para que haja sucesso nos cuidados maternos e no AM, Castro (2006) salientou que é fundamental que a mulher anseie ser mãe, deseje seu filho, esquecendo-se das vantagens anteriores ao seu nascimento, para, a partir de então, dedicar-se a seu bebê e vivenciar os mais diversos sentimentos, conflitos e ansiedades desta fase, mas, também, a gratificação e o prazer que a maternidade traz. No entanto, para o autor, a individualidade da mulher e seus sentimentos no

que diz respeito ao processo de amamentação podem gerar conflitos relacionados ao próprio corpo e à identidade, o que resulta em dificuldade, mesmo antes da gravidez, para que esta decida ser mãe e, mais tarde, amamentar. Durante a gravidez e a amamentação, muitos sentimentos ambivalentes podem ocorrer, alguns relacionados aos ganhos, como o fato de ter um filho e a possibilidade do exercício da maternidade; outros, a perdas, relacionados às alterações corporais e às limitações profissionais e financeiras.

Neste contexto de valorização da mulher no processo de amamentação, Fujimori et al. (2010) destacaram que é preciso deixar de ressaltar apenas as vantagens do aleitamento para o crescimento e desenvolvimento da criança e incorporar o entendimento da maternidade para a mulher contemporânea, cujos impactos atingem seu cotidiano e seu corpo.

Os diversos papéis que a mulher contemporânea exerce a impedem, muitas vezes, de manter a amamentação por mais tempo, o que leva ao desmame precoce. Estudo qualitativo realizado por Ramos e Almeida (2003) identificou, em falas de mães entrevistadas, que a maternidade e a amamentação são consideradas, em muitos casos, um fardo, diante das inúmeras tarefas por elas exercidas.

Amamentar, exclusivamente, exige grande dedicação da própria lactante, visto que, biologicamente, somente a mulher pode praticar essa ação. Esta proximidade com a criança proporciona uma forte ligação afetiva entre mãe e filho, o que pode desenvolver sentimentos de prazer e realização na mulher que amamenta, por outro lado, a dedicação exigida por esta prática também pode ser bastante cansativa, o que evidencia o quão ambíguo pode ser o ato de amamentar. Ora a mulher se sente realizada por esta prática, ora cansada pela dedicação exigida e pelas dificuldades vivenciadas (JUNGES et al., 2010).

O apoio à amamentação deve ser constante e, para tanto, o meio familiar e social em que a mulher está inserida deve estar preparado para ampará-la nas mais diversas situações. Nakano et al. (2007), num estudo para identificar quais agentes são referência de ajuda para as mulheres com dificuldade na amamentação, observaram que a família exerce papel primordial no apoio a esse processo, pois esta, graças às relações afetivas e de proximidade, pode transmitir crenças, atitudes e condutas. O estudo identificou, também, que a inabilidade dos profissionais, informações inadequadas e a falta de manejo de problemas comuns

da mulher que amamenta influenciam, negativamente, o estabelecimento e a manutenção do AM. Apesar dos profissionais reconhecerem que identificam problemas de ordem social e emocional no processo de amamentação, na prática, não atuam sobre eles.

Morais et al. (2011) assinalaram que a prática dos profissionais de saúde ainda permanece baseada no modelo higienista, de controle populacional, assim, esta não considera as queixas referidas pelas mulheres no processo de amamentação. Para os autores, a lactante deve ser assistida como sujeito principal da amamentação, que necessita ser entendida dentro do seu contexto individual e cultural, para que ações de apoio sejam efetivas e a amamentação se estabeleça.

Uma das influências decisivas para a prática do AM é o incentivo vindo das mulheres da família. A nutriz toma como referência, para a amamentação e para os cuidados com o recém-nascido, a figura das mulheres de sua família, principalmente, de suas mães (BARREIRA; MACHADO, 2004; JUNGES et al., 2010; MULLER; SILVA, 2009; NAKANO et al., 2007), pois são elas que, embasadas em suas próprias experiências, oferecem apoio diante das dificuldades apresentadas.

Como a decisão de amamentar é, fortemente, influenciada pela cultura e pelas experiências vivenciadas pelos familiares da lactante, estas exercem papel fundamental para o sucesso da prática do AM. Para tanto, os profissionais necessitam intervir no “trinômio”: mãe/filho/família, com base no entendimento e no conhecimento de sua história individual e cultural, para, assim, desenvolver uma atuação adequada (ALMEIDA et al., 2010; BARREIRA; MACHADO, 2004; POLI; ZAGONEL, 1999).

O apoio do companheiro também tem sido descrito como fator importante para o sucesso do AM (BUCHALA; MORAES 2005, BARROS et al., 2009; MULLER; SILVA, 2009). O companheiro pode não somente exercer papel de pai, cuidando do bebê, mas também dar apoio emocional à lactante, motivando-a e incentivando-a, mesmo diante das diversas dificuldades enfrentadas na amamentação (BARREIRA; MACHADO, 2004).

Freitas, Coelho e Silva (2007) identificaram que a maioria dos homens ainda vivencia a paternidade no modelo tradicional, que se concretiza somente com o nascimento da criança. No entanto, o novo modelo de pai, participante das relações familiares, dos cuidados com o filho e atuante nas tarefas domésticas, antes consideradas de responsabilidade única das mulheres, também

ocorre, o que demonstra que as mudanças nas relações familiares atuais têm impactado o significado da paternidade. Esta mudança no conceito de paternidade pode se refletir, diretamente, no AM, pois o pai, embora não possa amamentar, pode oferecer apoio a sua companheira nesta fase.

O sucesso da amamentação não depende somente da mãe, da família e dos profissionais de saúde, mas, também, de políticas governamentais de apoio. Castro (2006) reforça que as políticas públicas não devem se pautar apenas em indicadores estatísticos de pesquisas epidemiológicas, as quais, muitas vezes, são insuficientes para a compreensão mais profunda e subjetiva de problemas que o sujeito vivencia, no contexto individual. É importante que a mulher seja vista como sujeito de sua história de vida, pois o contexto pessoal, familiar e sociocultural influencia a relação mãe/bebê.

O Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Uma das estratégias nacionais para aumentar os índices de AM, no país, foi a capacitação de profissionais da atenção básica pela Rede Amamenta Brasil. Esta estratégia visa a capacitação de profissionais, em âmbito nacional, com base na metodologia da educação permanente em saúde, para que estes se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do tema (BRASIL, 2011). O município de Cambé está em fase de implantação da rede e uma UBS já foi capacitada.

Outra iniciativa do MS é a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que está inserida na Política Nacional de Alimentação e Nutrição. A ENPACS tem como objetivo fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação de crianças entre seis e 24 meses, na Atenção Primária à Saúde, e incentivar a orientação alimentar para esta faixa etária nos serviços de saúde (BRASIL, 2010). Esta estratégia está em fase de fusão, com a Rede Amamenta Brasil.

Apesar destas políticas, a prevalência de AME está aquém do preconizado pela OMS. É visível que houve ampliação dessa prática nos últimos anos, pois a prevalência de crianças em AME, até os quatro meses de vida, em 1999, era de 35,5% e em 2008, atingiu 41% aos seis meses (BRASIL, 2009b). No município de Londrina, também houve melhora nos índices de AME em menores de seis meses. No ano de 2002, a prevalência era de 21% (VANNUCHI et al., 2005); em 2008, passou para 33,8% (SOUZA, 2010).

Acredita-se, porém, que, se as necessidades emocionais, a individualidade e a subjetividade da mulher que amamenta fossem vistas e interpretadas de outra forma, com ações que buscam sanar estas contingências, estes índices poderiam estar mais próximo do ideal.

Como a prática de amamentar é socialmente construída e o meio social influencia, de forma determinante, este processo, o contexto em que a lactante está inserida deve ser explorado para melhor entendimento do comportamento e das decisões da mesma. Aqueles que estão a sua volta, nesse processo, devem ser inseridos como atores coadjuvantes, mas não menos importantes, pois são corresponsáveis pelo sucesso ou não da amamentação.

Há vasta produção científica sobre os benefícios do leite materno para a criança, e escassez de informações sobre os aspectos psicossociais da mulher que amamenta, ou seja, sobre como a mulher vivencia o processo de amamentação. Espera-se, com esta pesquisa, contribuir, com informações e dados, para o direcionamento de ações de apoio ao aleitamento, no sentido de promover o bem-estar psicossocial da lactante, considerando-se que, assim, esta poderá amamentar por mais tempo. Espera-se, também, compreender os sentimentos vivenciados pela mulher que amamenta e identificar quais ações que possam auxiliá-la para que consiga amamentar por mais tempo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as vivências relacionadas à amamentação de mulheres que mantiveram seus filhos em aleitamento exclusivo até o 6º mês.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o grupo de mulheres entrevistadas segundo variáveis sócio demográficas e de vida reprodutiva.
- Desvelar os sentimentos positivos relacionados à amamentação.
- Conhecer as dificuldades vivenciadas na amamentação e os apoios recebidos nesta fase.
- Analisar a percepção da mulher sobre a participação do companheiro no aleitamento materno exclusivo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O referencial teórico adotado, neste estudo, foi a Teoria das Representações Sociais (RS), proposta por Serge Moscovici e analisada e desenvolvida por diversos autores (JODELET, 2001; SÁ, 1998).

Segundo Jodelet (2001, p. 22), as RS são caracterizadas como: “[...] uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Desta forma, as RS são estratégias utilizadas, de forma coletiva, para o entendimento e interpretação da realidade, por meio da construção de um conhecimento prático que guia as ações e os comportamentos do grupo (SÊGA, 2000).

As RS, que trazem boa dose do chamado “saber do senso comum”, se tratadas adequadamente, por métodos e técnicas de pesquisa, podem contribuir para o aumento da compreensão de fenômenos sociais e, portanto, para a construção do conhecimento científico sobre estes fenômenos (HOROCHOVSKI, 2004).

Uma das finalidades das RS é “[...] tornar familiar aquilo que não é familiar” (MOSCOVICI, 2003, p. 54). No presente estudo, significou tornar o fenômeno “amamentar” algo conhecido, familiar, para mulheres que ainda não tinham vivenciado este fenômeno, por meio de informações preliminares, antes mesmo destas terem amamentado. Desse modo, embora essas mulheres ainda não tivessem vivenciado a experiência, receberam informações suficientes para, futuramente, tomarem a decisão de amamentar.

As RS do AM formam-se a partir do conhecimento que as mulheres adquirem, ainda antes e durante a gestação, quando estão se preparando para a maternidade, e depois, quando já estão praticando a amamentação. As informações provindas da rede social, da cultura, de experiência anterior e do conhecimento científico, repassado pelos profissionais de saúde e pela mídia, contribuem para a formação da representação social da amamentação, que direciona as ações das entrevistadas.

A decisão de amamentar, em se tratando de primeiro filho, quando não há experiência prévia, é fortemente influenciada pelas RS do AM daqueles que convivem com a mulher, principalmente, daqueles que a apoiam. As pessoas mais próximas, como as mães, as tias e as amigas, que já vivenciaram o AM, influenciam diretamente a decisão e a manutenção da amamentação. Em se tratando do grupo pesquisado, que manteve o AME até o sexto mês, supõe-se que as RS sobre aleitamento materno, para estas mulheres, foram positivas.

Segundo Jodelet (2001), as RS são fenômenos complexos e em constante mudança na sociedade. As RS partilhadas num grupo criam uma visão consensual da realidade para o mesmo, mas esta pode entrar em conflito com a de outro grupo, que se orienta de forma diferente no que diz respeito às práticas cotidianas. Esta é a dinâmica das RS que diferencia as ações de um grupo para outro, dependendo da interpretação que cada um recebe. Este é o caso das mulheres desta pesquisa, que decidiram amamentar, exclusivamente, até o sexto mês, diferentemente, de outras, que desmamam, precocemente, devido às dificuldades próprias do processo.

As RS constituem “[...] uma modalidade de saber gerada através da comunicação na vida cotidiana, com a finalidade prática de orientar os comportamentos em situações sociais concretas” (SÁ, 1998, p. 68). Nesta pesquisa, este “saber” pode ter fundamentado as decisões das entrevistadas de amamentar, exclusivamente, até o sexto mês. Por meio das informações provindas da mídia, dos familiares, dos profissionais de saúde e da comunicação com outras mulheres que já haviam amamentado, o saber foi gerado e, conseqüentemente, determinou a decisão de amamentar.

A comunicação social, interindividual, institucional ou midiática, possibilita ou, até mesmo, pode estabelecer uma determinada representação social (JODELET, 2001). As campanhas de incentivo ao AM, nos serviços de saúde ou na mídia, a troca de experiências entre as lactantes ou em grupos de gestantes, e as orientações realizadas pelos profissionais de saúde compõem uma rede de comunicação social com potencial para influenciar a formação das RS no que diz respeito ao AM.

Enfim, as RS relacionadas ao AME são construídas a partir de diversas fontes, como: orientações de profissionais da saúde; informações disponíveis na mídia; opiniões e vivências de pessoas sobre suas experiências;

fatores psicológicos e vivências anteriores dos próprios indivíduos. Com base em todas estas informações de diferentes fontes, o processo de formação das RS acontecerá a partir do que as mulheres selecionarem como algo significativo. A compreensão das significações atribuídas pelas mulheres, assim como, do contexto que as influencia, poderá contribuir para o entendimento do complexo processo que é o AM.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Segundo Triviños (1987), toda pesquisa qualitativa é descritiva, pois busca descrever fenômenos repletos de significados atribuídos pelo ambiente, sob uma visão subjetiva, rejeitando qualquer expressão quantitativa. O estudo é denominado exploratório quando o pesquisador propõe uma nova interpretação para problemas sobre os quais ainda não foram desenvolvidas teorias que os expliquem de forma definitiva (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2008).

Quando a intenção da pesquisa é investigar os significados que um tema tem para um grupo, é necessário que se faça uma pesquisa qualitativa. Segundo Minayo, as metodologias de pesquisa qualitativa são:

[...] aquelas capazes de incorporar a questão do Significado e da Intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2004, p. 10).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Cambé, localizado na região Norte do Estado do Paraná, situado a 395 km quilômetros de Curitiba, cuja população é de, aproximadamente, 96.733 habitantes, dos quais 92,93% reside na área urbana e apenas 7% na zona rural (IBGE, 2010).

Cambé pertence à 17ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, sediada em Londrina, e possui: 12 unidades básicas de saúde (UBS), um centro de referência de especialidades e um laboratório municipal; dois hospitais, sendo um particular e outro filantrópico, que dispõe de leitos para pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O município possui um posto de coleta de leite humano, Unidade de Lactação, a UNILAC, criada no ano de 2002, com os seguintes objetivos: atender, de forma ambulatorial e multiprofissional, gestantes, puérperas e nutrizes com complicações ou dificuldades na amamentação; promover a capacitação pedagógica

de profissionais de saúde da Rede Básica sobre o manejo da amamentação; e formalizar parcerias com a Pastoral da Saúde e com a Rede de Ensino Municipal, Estadual e Particular. A unidade funciona na Secretaria Municipal de Saúde do município e conta com uma enfermeira e duas auxiliares de enfermagem, que dão assistência a mulheres com dificuldades em amamentar, por meio de visitas domiciliares, além de estimularem a amamentação exclusiva e a doação de leite materno. Todo leite materno doado é enviado ao Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Londrina-PR, onde é pasteurizado e distribuído para as UTI neonatais da região.

Inicialmente, a pesquisa seria realizada com mulheres moradoras na área de abrangência da UBS Jardim Santo Amaro, porém, pela dificuldade de encontrar mulheres que atendessem aos critérios de inclusão, optou-se por ampliar para as demais UBS. Desta forma, o estudo foi ampliado para todo o município e realizado na área de abrangência das seguintes UBS: Jardim Santo Amaro, Cambé II, Cambé IV, Vila Guarani, Jardim São Paulo e Centro de Saúde.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos deste estudo foram 15 mulheres, residentes no município de Cambé, PR, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: primíparas, que amamentaram, exclusivamente, seu filho, até o sexto mês, e que residiam com o pai da criança. Foram excluídas as mulheres que tiveram filhos prematuros ou que foram internados após o nascimento.

As possíveis participantes da pesquisa foram identificadas por integrantes das Equipes de Saúde da Família das UBS e pela agenda de puericultura. A equipe da UNILAC também auxiliou na identificação de possíveis integrantes. Depois de levantado o cadastro das lactantes, a pesquisadora entrou em contato, via telefone ou por meio de visita domiciliar, e realizou alguns questionamentos referentes à alimentação da criança, para identificar a ocorrência de AME até o sexto mês de vida. Depois de confirmados os critérios de inclusão, solicitou-se a participação das mulheres na pesquisa. Ao aceitarem participar, data e horário eram combinados para realização da entrevista. O local e a data foram definidos pela participante. Para aquelas que não queriam que a entrevista fosse realizada no domicílio, o encontro foi efetivado na UBS.

4.4 FONTE DOS DADOS

Os dados primários levantados pela pesquisa foram colhidos por meio de entrevistas com mães residentes na área de abrangência das seguintes UBS: Jardim Santo Amaro, Cambé II, Cambé IV, Vila Guarani, Jardim São Paulo e Centro de Saúde do município de Cambé, PR, que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos.

4.5 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas, com roteiro temático, no período de maio a agosto de 2011. A entrevista semi-estruturada é um dos principais meios de coleta de dados em pesquisa qualitativa. Este instrumento de pesquisa possibilita ao entrevistador alguns questionamentos ao entrevistado, cujas respostas acabam por direcionar o percurso da conversa, desse modo, o informante participa da elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987).

Antes de iniciar a entrevista propriamente dita, foi aplicado um questionário com dados sócio-demográficos para a caracterização das entrevistadas.

A população da pesquisa foi definida pelo critério de saturação, ou seja, as entrevistas foram suspensas quando os temas começaram a se repetir. Desta forma, não havia necessidade do entrevistador realizar muitas outras entrevistas, pois as categorias estariam se repetindo e não trariam novas informações. Nesta situação, conforme Sá (1998), o ideal é realizar mais algumas poucas entrevistas e parar. A saturação ocorreu por volta da décima segunda entrevista; optou-se, assim, por realizar mais três e, não havendo novas categorias detectadas, a amostra final constituiu-se de quinze entrevistas.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, na íntegra, pela própria pesquisadora, logo após o término de cada uma delas. Após a transcrição das entrevistas, as fitas de gravação foram destruídas.

Foram realizadas duas entrevistas-piloto para a adequação do instrumento e para se testar a aplicabilidade do mesmo.

4.6 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Foram utilizados, para o levantamento dos dados, dois instrumentos: primeiramente, foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas para caracterização sócio-demográfica das mulheres pesquisadas e para a coleta de informações sobre aleitamento (Apêndice A); o segundo instrumento continha a seguinte pergunta norteadora: “Eu queria que você me contasse como foi, pra você, amamentar seu filho durante esses seis meses. O que você sentia e o que você pensava na amamentação”. Quando, durante o relato, de forma espontânea, informações sobre o companheiro, sobre as dificuldades vivenciadas e sobre os apoios recebidos não foram contempladas, um roteiro temático auxiliar foi aplicado, com o objetivo de se obter estas informações (Apêndice B).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados sócio-demográficos das entrevistadas foram apresentados em quadros específicos, para visualização das características de cada uma das informantes do grupo estudado.

A análise das transcrições das entrevistas foi realizada pelo método de Análise de Conteúdo, modalidade temática, proposto por Bardin (2004). Esta forma de tratamento dos dados é uma das mais utilizadas na pesquisa qualitativa.

A Análise de Conteúdo pode ser definida, segundo Bardin, como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2004, p.37).

Minayo (2004) caracterizou a Análise de Conteúdo como técnica de pesquisa que permite, por meio de procedimentos específicos e científicos, tornar replicáveis e validar inferências sobre informações de um determinado conceito.

Para o tratamento dos dados, a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2004) deve seguir os seguintes passos:

1. Pré-análise: fase de organização que tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, definir o material a ser analisado e formular as hipóteses e os objetivos.

A primeira etapa, a pré-análise, diz respeito à leitura flutuante, para se conhecer o material a ser analisado e, assim, tecer as primeiras impressões e hipóteses. Desse modo, várias leituras flutuantes foram realizadas a fim de se identificar as ideias principais. O *corpus* foi formado pelo conjunto das falas a serem submetidos aos procedimentos analíticos.

Para que o *corpus* fosse formado, foi necessário seguir algumas regras:

- Regra da exaustividade: nenhum elemento do campo do *corpus* pode ser deixado de fora, a não ser que haja uma justificativa.
 - Regra da representatividade: para se efetuar a amostragem, a amostra deve representar o universo inicial. Assim, os dados da amostra serão generalizados ao todo.
 - Regra da homogeneidade: os documentos devem ser homogêneos, não devem fugir dos critérios de escolha, previamente, definidos, ou seja, as entrevistas devem ser realizadas sobre um mesmo tema, com as mesmas técnicas e com participantes de um mesmo grupo.
 - Regra da pertinência: os documentos devem ser adequados ao objetivo proposto.
2. Exploração do material: esta fase consiste em operações de codificação, segundo regras, previamente, formuladas. A codificação consiste na transformação sistemática dos dados brutos e agregados em unidades. Esta fase pode ser bastante longa e trabalhosa.
 3. Tratamento dos dados, inferência e interpretação: nesta fase, é realizada uma síntese dos dados e os principais resultados são selecionados. Desta forma, as primeiras inferências são propostas para, posteriormente, serem interpretadas.

Uma das técnicas da Análise de Conteúdo, denominada Análise Temática, amplamente utilizada em pesquisas qualitativas, foi aplicada nesta pesquisa. Segundo Minayo (2004), nesta modalidade, os temas são destacados, podendo ser representados por uma palavra, uma frase ou um resumo. O tema deve estar relacionado ao assunto estudado. Para a autora, o objetivo da Análise Temática é identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e se a presença ou frequência destes núcleos significam algo para o objeto estudado.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para atender a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas regulamentadoras de estudos sobre seres humanos (BRASIL, 1997), esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, pelo Parecer nº 028/2011, CAAE nº 0277.0.268.000-10 (ANEXO A).

Todas as participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Informado, incluindo a autorização para a gravação da entrevista (Apêndice C), em duas vias, sendo que uma destas ficou de posse da entrevistada.

5 RESULTADOS

Os resultados do estudo estão apresentados no formato de dois artigos a serem enviados para publicação em periódicos.

As características sócio-demográficas e a história familiar de amamentação das mulheres participantes da pesquisa, assim como, de seus companheiros estão sistematizadas nos dois quadros a seguir, com o objetivo de situar o contexto de vida em que os relatos foram produzidos.

Quadro 1 - Caracterização sócio-demográfica das mulheres entrevistadas e de seus companheiros, Cambé, PR, 2011.

N. da entrev.	Idade Dela	Idade Dele	Escolaridade Dela	Escolaridade Dele	Ocupação Dela	Ocupação Dele	Renda Dela (R\$)	Renda Dele (R\$)
01	22	22	Médio completo	Médio completo	Do lar	Desempregado	Não tem	Não tem (renda dos pais dele 2.000,00)
02	35	43	Superior Arquivologia	Médio Completo	Do lar	Metalúrgico	Não tem	880,00
03	31	34	Superior Administração	Superior Farmácia	Do lar	Farmacêutico	Não tem	1.800,00
04	27	28	Médio Completo	Médio Completo	Tec. Enfermagem	Marceneiro	Não tem	2.500,00
05	29	35	Médio Completo	Médio Incompleto	Autônoma Administrativo	Autônomo Motorista	800,00	1.200,00
06	17	21	Médio Incompleto	Médio Incompleto	Aux. Costura	Artesão	500,00	800,00
07	32	35	Superior Administração	Médio Completo	Encarregada RH	Maquinista	2.700,00	2.000,00
08	31	31	Superior	Médio Completo	Professora	Vendedor	1.600,00	1.600,00
09	33	31	Superior Biologia	Superior Geografia	Professora	Professor	2.000,00	3.000,00
10	29	33	Superior Administração	Médio Completo	Micro empresária	Micro empresário	00*	5.000,00
11	25	28	Superior Administração	Superior Administração	Aux. Administrativo	Encarregado Atendimento	1.200,00	1.300,00
12	22	22	Superior Incompleto Psicologia	Cursando Direito	Aux. Administrativo	Aux. Vendas	930,00	850,00
13	26	27	Médio Completo	Cursando Engenharia Elétrica	Operador telemarketing	Mecânico de manutenção	545,00	1.500,00
14	46	39	Superior Teologia	Superior Teologia	Do lar	Bombeiro	Não tem	2.800,00,
15	31	41	Médio Incompleto	Fundamental Incompleto	Cabeleireira	Construtor	700,00	1500,00

*Não possuía renda, pois estava investindo na microempresa.

Quadro 2 – Dados sobre a história obstétrica e de amamentação das mulheres entrevistadas e de seus companheiros, Cambé, PR, 2011.

N. da entrev	Gravidez planejada	PN ou Cesárea	Local nascimento	Idade RN dia entrevista	Foi amamentada? Quanto tempo?	Ele foi amamentado? Quanto tempo?
01	Não	Cesárea	Hospital conveniado SUS	10 meses	Sim. 3 anos	Sim. 8 meses
02	Sim	Parto Normal	Hospital conveniado SUS, amigo da criança	10 meses	Não.	Sim. Não sabe
03	Sim	Cesárea	Hospital conveniado SUS, amigo da criança	1 ano	Sim. 2 anos e meio	Não
04	Não	Cesárea	Hospital privado	1 ano 3m	Sim. 2 meses	Não
05	Não	Cesárea	Hospital conveniado SUS, amigo da criança	1 ano 7meses	Sim. 1 mês	Sim. Não sabe.
06	Não	Parto Normal	Hospital conveniado SUS	10 meses	Sim. 1 ano	Não
07	Não	Cesárea	Hospital privado	1 ano	Sim. 2 meses	Sim. Não sabe
08	Sim	Cesárea	Hospital privado	11 meses	Sim. 8 meses	Não
09	Sim	Cesárea	Hospital privado	9 meses	Sim. 1 ano	Não
10	Sim	Cesárea	Hospital privado	1 ano e 8 meses	Sim. 3 meses	Sim. 1 ano
11	Não	Parto Normal	Hospital privado	2 anos	Sim. 3 anos	Sim. 4 meses
12	Não	Cesárea	Hospital privado	9 meses	Sim. 3 anos	Sim. 3 meses
13	Não	Cesárea	Hospital privado	1 ano e 1 mês	Sim. 8 meses	Sim. 5 anos
14	Sim	Cesárea	Hospital privado	9 meses	Sim. Não sabe	Sim. Não sabe
15	Sim	Parto Normal	Hospital conveniado SUS	10 meses	Sim. Não sabe	Não sabe

5.1 Artigo 1

A ser submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem
(ANEXO B)

Aleitamento Materno: Vivências e Significados¹

Talita Maria Bengozi²; Marta L. Oliveira de Carvalho³

Resumo: Este estudo teve como objetivo compreender como mulheres vivenciaram o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida de seu primeiro filho. Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram 15 mulheres. Optou-se pela Teoria das representações sociais como referencial teórico. Os dados foram coletados por meio de entrevista do tipo semiestruturada e a análise foi baseada na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Para essas mulheres, amamentar gera prazer, exige dedicação e sacrifício, era um desejo antes do bebê nascer e desmamar foi muito difícil. Buscando taxas de aleitamento materno com níveis mais satisfatórios, as políticas públicas de incentivo deveriam intensificar sua atuação sobre a assistência pré natal, com ações que despertem nas gestantes o desejo de amamentar. O aleitamento materno deve ser incentivado como um dos principais integrantes da maternidade, para que aquelas que desejam ser mães queiram também amamentar.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Amamentação. Relações mãe-filho.

Abstract: This study aimed at understanding how women experienced exclusive breastfeeding until the sixth month of their first child's life. A qualitative research was conducted whose subjects were 15 women. The Social Representations Theory was chosen as theoretical framework. Data were collected through semi-structured interview and the analysis was based on the Content Analysis technique. For those women, breastfeeding provides them pleasure, requires dedication and sacrifice, it was their desire even before their babies were born, and weaning was very difficult. Seeking breastfeeding rates with more satisfactory levels, incentive public policies should intensify their activities on prenatal care by means of actions meant to arise in women the will to breastfeed. Breastfeeding must be encouraged as one of the leading points of motherhood so that those women who want to be mothers may also want to breastfeed.

Keywords: women's health; breastfeeding; mother-child relations.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo entender cómo mujeres experimentaran la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida de su primer hijo. Se realizó una pesquisa cualitativa, cuyos sujetos fueron 15 mujeres. La teoría de las Representaciones Sociales fue elegida como marco teórico. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestruturada y el análisis se basó en la técnica del análisis de contenido. La lactancia materna les proporciona placer a estas mujeres, requiere dedicación y sacrificio, era su deseo mismo antes de que naciera el bebé y el destete fue muy difícil. En la búsqueda por tasas de lactancia materna a niveles más satisfactorios, las políticas públicas de

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado “Mulheres que mantêm aleitamento materno exclusivo até o sexto mês: relatos de suas vivências”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), PR.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: talitabengozi@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professor Associado, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: marta-londrina@uol.com.br

incentivo deberían intensificar sus actividades en la atención prenatal con acciones que despierten el deseo en las mujeres embarazadas a amamantar. La lactancia materna debe ser alentada como uno de los principales elementos de la maternidad para que las mujeres que deseen ser madres también quieran amamantar.

Palabras clave: Salud de la mujer. Lactancia materna. Relaciones madre-hijo.

INTRODUÇÃO

O conhecimento científico sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança é, incontestavelmente, comprovado por diversas pesquisas realizadas ao longo dos anos ⁽¹⁻²⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação aconteça, exclusivamente, até o sexto mês de vida da criança e seja complementada por até dois anos ou mais ⁽³⁾.

Pesquisas realizadas no Brasil, ⁽⁴⁾ nas últimas décadas, têm comprovado que os índices de aleitamento materno vêm se elevando no país. No entanto, a prevalência ainda está aquém do preconizado pela OMS.

Para que os índices se elevem, várias campanhas e políticas públicas em prol do aleitamento são lançadas todo ano, visando à conscientização dos benefícios do aleitamento materno para o bebê, sem se lembrar, entretanto, de considerar também a mulher que amamenta, que é deixada, assim, em segundo plano. O enfoque dos benefícios da amamentação para mulher é mínimo e enfatiza, principalmente, os aspectos biológicos ⁽⁵⁾.

A amamentação é um processo complexo, construído com características tanto biológicas quanto culturais e sociais ⁽⁶⁾; a mulher que vivencia este processo deve ser vista como sujeito principal deste processo.

Durante a fase da amamentação, a mulher se depara com diversas situações e sentimentos exclusivos deste período. Desse modo, dificuldades relacionadas aos aspectos fisiopatológicos somadas aos problemas gerados pelos diversos papéis que a mulher representa como esposa, trabalhadora e mãe, muitas vezes, fazem com que a amamentação seja vista como uma tarefa exaustiva, ⁽⁷⁾ o que pode levar ao desmame precoce.

Diante das diversas tarefas que a mulher atual desempenha, este estudo teve como base a pergunta norteadora: “Por que algumas mulheres conseguiram manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, apesar das dificuldades do complexo processo que é amamentar”?

Por acreditar que para elevar os índices de aleitamento materno exclusivo não basta estudar apenas as causas do desmame, mas, também, como as mulheres conseguem

estabelecer e manter o aleitamento materno, este estudo teve, como objetivo, compreender como o grupo de mulheres selecionado vivenciou o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida de seu primeiro filho.

METODOLOGIA

A presente pesquisa, de abordagem qualitativa, tem como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais. Segundo Moscovici⁽⁸⁾, as Representações Sociais “são fenômenos específicos que estão relacionados com um modo particular de compreender e de se comunicar – um modo que cria tanto a realidade como o senso comum”. Assim, as representações sociais são estratégias utilizadas, de forma coletiva, para o entendimento e para a interpretação da realidade, por meio da construção de um conhecimento prático que guia as ações e os comportamentos do grupo⁽⁹⁾.

Neste estudo, as representações sociais do aleitamento materno, que direcionaram as ações das entrevistadas em relação à amamentação, formaram-se a partir de informações provenientes da rede social, da cultura, da experiência de familiares e amigas e do conhecimento científico apresentado por profissionais de saúde e pela mídia.

Para a análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, modalidade temática, proposto por Bardin⁽¹⁰⁾.

O trabalho foi desenvolvido com 15 mulheres residentes em um município de médio porte, na região do sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram: ser primípara e, portanto, sem experiência anterior em amamentação; ter amamentado, exclusivamente, até o sexto mês; e viver com o companheiro, para que se pudesse explorar a participação deste na amamentação. Não fizeram parte da amostra mulheres que tiveram filhos prematuros ou que ficaram internados logo após o nascimento.

O rol das possíveis entrevistadas foi fornecido por integrantes das equipes da Estratégia Saúde da Família de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela equipe do posto de coleta de leite humano do município em questão. A informação de que as mulheres amamentaram, exclusivamente, até o sexto mês, foi confirmada, por contato telefônico ou visita domiciliar, para possível inclusão das mesmas na pesquisa. A coleta de dados foi realizada no domicílio ou na UBS, com data e horário, previamente, agendados, a critério da entrevistada.

Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro temático, no período de maio a agosto de 2011. Todas as entrevistas foram gravadas após

aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas tiveram duração média de uma hora e a maioria ocorreu no domicílio das entrevistadas. A amostra foi definida pelo critério de saturação, ou seja, as entrevistas são encerradas quando as categorias começam a se repetir.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, pelo Parecer nº 028/2011, CAAE nº 0277.0.268.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das crianças, variou entre nove meses e dois anos. Das 15 mulheres entrevistadas, 11 foram submetidas à cesariana e apenas quatro crianças nasceram por parto normal. Com relação ao local de nascimento, nove crianças nasceram em hospitais privados e três em Hospitais Amigo da Criança. Em todos os casos, a gravidez foi desejada, embora oito mulheres não a houvesse planejado. Com relação à história de amamentação, apenas uma das entrevistadas não foi amamentada.

As mulheres tinham idade entre 17 e 46 anos e elevada escolaridade, uma vez que apenas duas não concluíram o ensino médio e oito completaram o ensino superior. A renda familiar variou de R\$ 800,00 a 5.000,00 e somente quatro não trabalhavam fora de casa.

A análise de conteúdo realizada permitiu a identificação de quatro temas: Vivências gratificantes e o vínculo mãe-filho: o prazer em amamentar; Sacrifício, desvalorização das próprias necessidades, dedicação exclusiva ao bebê; A intenção de amamentar incluída desde o planejamento da futura gravidez e o “desmame materno”.

Os sentimentos vivenciados pelas mulheres entrevistadas, durante o período da amamentação, apresentaram-se complexos e contraditórios, pois variaram do prazer ao sacrifício, do desgaste físico à realização emocional.

Vivências gratificantes e o vínculo mãe-filho: o prazer em amamentar

A amamentação foi descrita pelas mulheres entrevistadas como um momento de prazer, de bem estar. A sensação vivenciada foi relatada como sendo tão boa que não conseguiriam descrevê-la com palavras; caracterizaram-na como inexplicável, como um momento único.

[...] gente, a hora que ela tá ali, que ela, ela... o olhar dela pra você é tão maravilhoso, é inexplicável, é uma sensação muito boa, muito gostosa que você tá ali, ela te olha com aquele olhar assim... ai... não sei te explicar, mas é muito bom...(E2).

[...] é uma coisa assim até inexplicável, é tão bom você amamentar, é uma coisa gostosa (E6).

Não tem nem muitas palavras pra te dizer o que acontece, como que a gente se sente, é só sendo, só a gente amamentando pra gente saber o que que é (E6).

Observou-se, nas mulheres pesquisadas, a representação social de amamentar baseada em sensações positivas, de prazer e bem estar. O prazer em amamentar e o forte vínculo emocional entre mãe e filho foram também exemplificados nas falas de mulheres em outras pesquisas qualitativas relacionadas à experiência de amamentar⁽¹¹⁻¹²⁾.

A formação do vínculo mãe-filho foi relatada por todas as mulheres entrevistadas, as quais acreditam que este tem origem na amamentação, que fortalece a relação devido à proximidade e à dependência entre o bebê e a mãe.

[...] eu não tinha aquele vínculo que eu tenho com ela hoje, eu acho que muito se deve ao fato de você amamentar, porque quando você amamenta fica próximo, próxima da gente, você está olhando o rostinho ali, você está conversando, eu acho que isso ajuda muito a criar este vínculo (E8).

[...] a relação mãe e filho que eu acho que fica mais forte, o vínculo mãe e filho, do que a criança que é amamentada artificialmente (E10).

Grande parte do tempo em que o bebê está no seio materno, ele está apenas sugando, sem se alimentar⁽¹³⁾, assim, a sucção não-nutritiva faz com o que o bebê se apegue à mãe, o que torna mãe e filho mais próximos.

Estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que o fator mais importante para um apego seguro é a qualidade da interação entre pais e filhos na infância e que, indiretamente, a amamentação contribui para sua formação⁽¹⁴⁾.

A sensação de proximidade entre mãe e filho, relatada pelas entrevistadas, é tão grande que estas consideram que, durante o ato de amamentar, a criança volta a fazer parte do seu corpo, como na gestação.

Ai, é como se ele fosse um pedacinho de mim. Se eu tirar, assim, que nem hoje, se você falar “fulana você tem que tirar ele do peito hoje, porque vai fazer mal”, eu ia falar assim “não, se eu parar de

amamentar ele hoje é como se faltasse um pedaço meu, porque eu sei que ele tem necessidade disso” (E12).

[...] ela no meu colo amamentando era tudo de bom, sabe? Aquele momento, ela grudadinha ali, é muito bom, porque a hora que tira da sua barriga é aquela divisão. Eu ia trabalhar, eu levava ela junto comigo, ela estava dentro de mim, aí hoje eu saio, eu deixo ela com a minha mãe e é estranho isso e com o mamã parece que está ali com você de novo (E3).

Enquanto estavam grávidas, elas tinham domínio sobre a criança, podiam protegê-la, pois esta fazia parte de seus próprios corpos; elas a carregavam consigo para onde fossem. Nas entrevistas, relataram sentir, novamente, esta sensação, durante a amamentação.

Desvalorização das próprias necessidades, dedicação exclusiva ao bebê

Todas as entrevistadas relataram, espontaneamente, sentir prazer em amamentar, porém, quando questionadas sobre as dificuldades e o cansaço, afirmaram o quanto foi difícil e sacrificante a dedicação exigida nessa fase.

[...] daí eu ficava exclusiva! Menina, pensa numa pessoa exclusiva pra ele, a teta só vivia pendurada (risos). E ele mamava, tanto dia como noite, aí eu acordava toda noite e eu ficava em pé... (E14).

[...] eu ficava totalmente em função dela, então não sei se tem a ver com isso, de repente a mãe larga logo, porque a mamadeira é fácil qualquer um dá né? O pai dá, a vó dá, o vizinho dá (risos). O peito não... a gente fica muito em função... (E11).

A ambivalência das sensações relatadas pelas mulheres deste estudo reafirma o quanto amamentar é um processo complexo, que parece integrar sentimentos de sacrifício e prazer⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Apesar do desgaste físico, todas relataram, espontaneamente, que amamentariam outra vez. Assim, pode-se inferir que, ou o prazer sentido é tanto que o sacrifício inicial acaba sendo esquecido, ou elas acreditam que o sacrifício faz parte da amamentação, da maternidade, e, desse modo, sentem-se importantes por terem sido fortes nesse período, por terem conseguido suportar as dificuldades do processo. A lactante se doa e sofre, no processo da amamentação, em troca do reconhecimento social como boa mãe⁽¹⁷⁾.

[...] foram uns 2 meses mais ou menos, que passou, que meu peito acalmou, cicatrizou tudo, daí era uma delícia amamentar (E10).

Pra mim foi muito gostoso, muito bom, só que eu sofri um pouquinho no começo, rachou os peitos, porque sangrava muito (E7).

Sofri um pouquinho com a dor nos mamilos, foi assim bem complicado, que machucou bastante e..., mas assim, depois que melhorou é... a coisa mais gostosa do mundo, é um contato íntimo muito legal com o bebê, é um contato afetivo muito legal... (E8).

A relação de apego entre mãe e filho é tão grande que faz com que a mulher suporte os sacrifícios extraordinários e necessários para os cuidados com o bebê⁽¹⁸⁾. Os desejos da mulher, as necessidades de seu corpo e suas atividades de trabalho ou de lazer são deixados de lado nesse momento. Nessa fase, a amamentação passa a ser a atividade mais importante para a mulher e esta tem consciência de que a situação se dará por apenas um determinado período de tempo.

Eu pensava só na menina, eu pensava só nela. Eu passei a gestação inteira sem pintar cabelo, meu cabelo ficou horrível. Depois que eu ganhei neném eu ficava pensando será que eu já posso voltar a pintar? Será que não vai afetar o leite dela? Então assim... é amor, é amor se você pensar só no seu filho, você amamenta o máximo que você puder, então eu pensava só nela (E3)

[...] às vezes, ela acordava e eu tinha que fazer almoço e às vezes ela queria o colo, mas... ah, eu ia levando e eu sempre tive na minha cabeça o seguinte, que é uma fase, ela vai crescer, ela não vai ficar bebê pro resto da vida, eu não vou amamentar pro resto da vida... (E9).

[...] às vezes, acaba prendendo um pouco né, porque quando a gente está em casa você fica totalmente em função da criança... então se você está amamentando... eu me lembro que eu ficava totalmente em função dela, ainda mais que eu não tinha essa regrinha de 3 em 3h (E11).

As outras necessidades da mulher são postergadas e elas vivem, principalmente, em função da criança, pois assumem todas as suas necessidades, mas justificam que esta é apenas uma fase que tem tempo para terminar⁽¹⁹⁾. As mulheres desejam, acima de tudo, que seu filho receba o melhor, mesmo que, para isso, elas tenham que suportar certo sofrimento físico e mental. A vida da mulher e suas necessidades, nessa fase, ficam desvalorizadas em relação à vida da criança⁽¹⁵⁾.

A intenção de amamentar incluída desde o planejamento da gravidez

Considerando que este grupo de mulheres conseguiu amamentar até os seis meses exclusivamente, o motivo pela qual não desmamaram frente às dificuldades foi um dos questionamentos feito às entrevistadas.

A maioria delas relatou que desejava muito ter um filho e também conseguir amamentá-lo e que isto as motivou a manter a amamentação, apesar das dificuldades. Relataram que no planejamento de ter um filho já estava incluído também amamentá-lo.

... eu nunca pensei em não amamentar, sempre quis, sempre quis ser mãe (E6).

... é algo que eu desejava muito, ter um filho e eu sempre falava, eu vou amamentar. Eu pude experimentar isso, então pra mim foi uma realização, gratificante, uma plenitude, foi bem gostoso, me senti mulher. Muito mais, me senti mulher mesmo (E14).

A representação de maternidade para as mulheres do estudo inclui a amamentação. Ser mãe e conseguir amamentar seria considerado como um só processo.

Uma representação social se forma a partir de um conhecimento prático elaborado pelo coletivo, que não leva em conta a realidade, mas sim a interpretação que o grupo tem sobre esta realidade ⁽¹⁰⁾.

A decisão de amamentar, assumida antes mesmo do nascimento da criança (ou durante a gravidez), foi relatado espontaneamente por muitas entrevistadas.

... mas eu acho que tem que querer dar mesmo, tem gente que não quer amamentar (E7).

... eu tinha feito um propósito, de amamentar, até um ano eu tinha feito esse propósito, então eu queria muito (E8).

... desde que eu engravidei meu objetivo era esse, se eu puder dar de mamá eu vou até o final (E15).

A decisão de amamentar, antes mesmo de engravidarem, foi um dos motivos que levaram as mulheres a amamentar seus filhos até o sexto mês. Isto demonstra que o desejo de amamentar tem forte influencia para a manutenção do aleitamento, resultado também encontrado em outro estudo qualitativo, realizado no estado de São paulo, que analisou quais fatores influenciam a prática do aleitamento materno⁽²⁰⁾.

Outro motivo evidenciado nas falas das entrevistadas foi o de uma forte valorização social da imagem da mãe que consegue amamentar. Muitas mães sentem-se

importantes, pois conseguiram assumir a responsabilidade de alimentar uma vida, podendo observar concretamente o bom crescimento e desenvolvimento de seus filhos, que é percebido como resultado do alimento que elas produziram e ofereceram: o leite materno.

... porque a gente se sente bem, porque a gente sabe que está sustentando ele. Ele vai ficar com a barriguinha cheia, ele vai ficar bem, ele vai ter uma saúde boa. Então por isso que a gente se sente bem, se sente como que eu posso dizer, mais valorizada, que você vai estar cuidando dele, vai estar tudo mais pro bem dele (E6).

... a realização de poder amamentar, porque eu sei que tem mães que não conseguem amamentar, então eu ficava muito feliz com essa situação, eu tive muito leite, então pra mim isso foi importante. E acho que a questão de saber que ela, por exemplo de estar doando vida, entendeu? Dela estar sobrevivendo, de estar sendo sustentada só com o meu leite, acho que essa que é a melhor sensação, o que me deixou mais realizada (E11).

A valorização da mulher que consegue amamentar pode ser também resultado do conceito de que “mãe boa é a mãe que amamenta”, representação esta construída socialmente e tomada como referência por muitas mulheres que desejam amamentar^(8,21).

Culturalmente, acredita-se que a sacralidade da amamentação enaltece a lactante, que o sacrifício e a doação fazem parte da maternidade e que há um reconhecimento social de que a boa mãe suporta tudo pelo filho⁽¹⁷⁾.

Outro fator que pode ter influenciado a manutenção do AME, até o sexto mês, foi a elevada escolaridade das entrevistadas, estudo mostrou a relação entre a elevada escolaridade e a duração do AM⁽²²⁾.

O “desmame materno”

O termo “desmame materno” foi inspirado na observação do difícil processo enfrentado, inclusive, por muitas das entrevistadas, para interromper a amamentação. Elas demonstraram não querer desmamar seus filhos para não quebrarem o vínculo formado durante o período de amamentação.

Ah, porque ia tirar dela... era um contato que a gente tinha... fez falta pra mim também!... Eu tirei ela, parei, daí de hoje não dou mais...Fiquei com dó, mas em algum momento ia ter que parar (E7).

Quando eu comecei a introduzir alimentação, eu fiquei emocionalmente abalada, porque aquilo parecia que estava cortando aquele vínculo (E9).

Outro dia ela olhou no peito e não falou mamá, nem ligou... eu acho que ela até esqueceu. Só que eu, eu fiquei pior que ela, nossa eu fiquei arrasada!... Na segunda feira, porque isso aconteceu no sábado, sábado e domingo eu fiquei arrasada... (E3).

Quando iniciaram o processo de desmame, o sentimento de realização materna foi afetado pela ruptura do laço afetivo formado na amamentação⁽²³⁾. Ao desmamar, a condição de se sentir indispensável para o desenvolvimento e crescimento da criança não existe mais, pois a nutrição passa a ser apenas mais uma necessidade a ser suprida, que pode ser realizada por qualquer pessoa e não mais, exclusivamente, pela mãe.

Assim, ao desmamarem seus filhos, essas mulheres sentiram, em si, a diminuição da valorização da maternidade. Como muitas delas não tinham um projeto próprio de vida, ser mãe e amamentar era uma forma de se sentirem enaltecidas, importantes, visto que a maternidade é, culturalmente, valorizada e, até mesmo, dignificada pela sociedade.

A valorização da maternidade foi reforçada no final do século XVIII, quando a mulher, no papel de mãe, foi reconhecida como importante por ser indispensável à família e aos cuidados com os filhos⁽²⁴⁾. Esta percepção ainda está presente na sociedade atual, o que justifica, de certa forma, a dificuldade que as entrevistadas encontraram para desmamar seus filhos.

Continuar produzindo leite foi descrito como uma justificativa para não querer desmamar. Algumas das entrevistadas relataram ter pena de não oferecer o peito, pois ainda tinham leite. Provavelmente, este foi um problema apenas para as mulheres, pois as crianças, após o desmame, não procuraram mais a mama, o que despertou, nas mães, certo sentimento de abandono.

Só que, por mim... não sei eu não ia tirar não... porque é muito triste você ver aquele peito cheio, empedrado e você não poder dar, sabe assim... vixi... Falei: mãe do céu!... Acho que eu fiquei muito pior que ela... Eu olhava pra ela com dó e ela nem aí, brincando, dando risada (E3).

Porque parece que ele fica mais grudado na gente, parece que ele... assim... depois que parou de mamar no peito, daí ele nem liga mais... (E5).

Com o desmame, a proximidade entre a mãe e seu filho diminuiu, o que causou insegurança nas mulheres entrevistadas, no que se refere ao seu papel de mãe, visto que, a partir de então, a criança não depende mais, exclusivamente, dela. Num outro estudo

qualitativo sobre os motivos que levaram um grupo de mulheres a desmamar seus filhos, identificou-se que elas se sentiram rejeitadas porque o filho não quis mais ser amamentado (25).

Apesar do cansaço físico e mental causado pela dedicação integral, estas mulheres sentiam-se valorizadas ao desempenhar este importante papel no desenvolvimento dos filhos. A instalação do desmame fez emergir, nessas mulheres, a percepção de que não eram mais imprescindíveis, além de uma espécie de afrouxamento do vínculo formado durante a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação foi descrita, pela maioria das mulheres pesquisadas, como principal fator na formação do vínculo com o filho. O desejo de ser mãe, incluindo o de amamentar, também foi responsável pela manutenção do aleitamento materno até o sexto mês. Para que conseguissem vivenciar a maternidade por completo, deveriam também conseguir amamentar.

As taxas de aleitamento materno, no Brasil, entretanto, ainda não apresentam níveis satisfatórios. Políticas públicas de incentivo deveriam intensificadas, concomitantemente, à assistência pré-natal, de modo a despertar nas gestantes o desejo de amamentar. O aleitamento materno deve ser incentivado como um dos principais integrantes da maternidade, para que as mulheres que desejam ser mães queiram também amamentar.

Os profissionais de saúde devem inserir, em suas orientações de pré-natal, alguns fatores motivadores da manutenção do aleitamento exclusivo até o sexto mês, como o fortalecimento do vínculo mãe e filho, principalmente, para as primigestas, que ainda não vivenciaram a maternidade e, portanto, são mais suscetíveis às dificuldades e ao desmame.

Observou-se que as representações sociais de valorização da mulher que amamenta ainda estão fortemente arraigadas na cultura de algumas das entrevistadas, o que pode se constituir um dos motivos para a manutenção do aleitamento materno.

Em todos os casos deste estudo, o apoio social esteve presente, por meio da licença maternidade e do suporte por parte de membros da família ou de profissionais de saúde. Esta rede de suporte foi determinante para que o aleitamento exclusivo, até o 6º mês, fosse possível, no entanto, estes fatores de apoio serão discutidos em outra publicação. Como o desmame precoce pode acontecer mesmo quando ações de apoio estão presentes, deve-se

destacar a importância da motivação intrínseca da mulher, baseada em representações da maternidade que incluem o processo de amamentar.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de compromissos para saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF; 2004.
2. Ximenes LB, Moura JG, Oriá MOB, Martin MC, Almeida PC, Carneiro EP. Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses. *Esc. Anna Nery*. 2010[acesso em 28 nov 2010];14(2): 377-385. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200023&lng=pt&nrm=iso>. doi: 10.1590/S1414-81452010000200023
3. World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: WHO, 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal [Internet]. Brasília; 2009. [acesso em: 11 dez 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf
5. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J. Pediatr. (Rio J.)* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 28 nov 2010] ; 80(5): s142-s146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700005>.
6. Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 1998. [acesso em: 06 nov 2010] ; 6(3): 71-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000300009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000300009>.
7. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2010. [acesso em: 28 nov 2010];14(33): 315-327. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200007&lng=pt>.
8. Moscovici S. Representações sociais. Petrópolis; 2003. 404p
9. Sêga RA. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Anos 90*. 2000. [acesso em: 11 dez 2011];(3):128-133. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/13/13art8.pdf>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa/Portugal: Edições 70; 2004. 224p.

11. Buchala LM, Morais MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2005. [acesso em 15 set 2011]; 12(4): 177-82. Disponível em: http://www.cienciasdaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/03_ID131.pdf.
12. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* 2010 June [acesso em: 24 abr 2011]; 31(2): 343-350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200020&lng=en.
13. Bowlby J. Apego. São Paulo: Martins Fontes; 1990. 423 p. (Volume 1 da Trilogia Apego e Perda).
14. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*. 2006. [acesso em: 03 mai 2012]; 118(5): 1436-1443. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/e1436.full.pdf+html>
15. Nakano AMS, Mamede MV. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 1999. [acesso em: 07 out 2010]; 7(3): 69-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000300010&lng=pt.
16. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J. Pediatr. (Rio J.)* [serial on the Internet]. 2003. [acesso em: 29 de ago 2010]; 79(5): 385-390. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=en.
17. Hames MLC. Amarras da liberdade. Florianópolis: Nova Letra; 2008. 208p.
18. Klaus MH, Kennel JH. Pais/Bebê a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas;1993. 329p.
19. Winnicott DW. Os bebês e suas mães. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006. 98 p.
20. Rocha NB, Garbi AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. Ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2010. [acesso em: 29 ago 2010];20(4):1239-1305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400012&lng=en&nrm=iso.
21. Javorski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. *Rev. Latino-Am de Enferm*. 2004. [acesso em: 16 ago 2010];12(6):890-8. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600007&lng=pt&nrm=iso.
22. Faleiros Francisca Teresa Veneziano, Trezza Ercília Maria Carone, Carandina Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr*.

- [periódico na Internet]. 2006 Out [acesso em: 23 de ago 2011] ; 19(5): 623-630. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=en.
23. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2007.[acesso em: 30 out 2011] ; 11(2): 261-267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200012&lng=pt.
24. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
25. Sonogo J, Van der Sand ICP, Almeida AM, Gomes FA. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. Rev. Esc. Enferm. USP.(Online) 2004. [acesso em: 20 out 2011];38(1):341-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

5.2 Artigo 2

A ser submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva (ANEXO C)

Dificuldades Vivenciadas na Amamentação e Apoios Recebidos*

Talita Maria Bengozi¹; Marta L. de Oliveira Carvalho²

Resumo: Estudo qualitativo com objetivo de descrever e analisar a percepção de mulheres sobre as dificuldades vivenciadas na amamentação e o apoio recebido. Utilizou-se como referencial teórico a teoria das Representações Sociais. Foi aplicada entrevista semiestruturada em 15 puérperas primíparas que amamentaram exclusivamente até o sexto mês e que residiam com seu companheiro. As informações foram analisadas segundo a Análise Temática de Bardin. As dificuldades relatadas foram caracterizadas como iniciais e tardias. As iniciais contemplaram os problemas com as mamas e o apoio recebido provinha das avós e de profissionais de saúde. As tardias referiam-se à manutenção do aleitamento e as principais fontes de apoio relatadas foram os companheiros e a licença-maternidade de 180 dias. Os profissionais de saúde devem considerar a família no processo de amamentação, pois são decisivos para sua manutenção. A extensão da licença maternidade deve ser vista como indispensável para o sucesso do aleitamento.

Palavras chaves: Saúde da mulher. Amamentação. Apoio social. Profissional de saúde.

Abstract: Qualitative study aimed at describing and analyzing women's perception on the difficulties experienced in breastfeeding and the support received. The Social Representations Theory was used as theoretical framework. A semi-structured interview was applied to 15 primiparous mothers who breastfed exclusively up to six months and lived with their companions. Data were analyzed as per Bardin's Content Analysis. The difficulties reported were characterized as initial and final. The initial ones contemplated problems with women's breasts and the support received came from their grandmothers and health care professionals. The final ones referred to the maintenance of breastfeeding and the main sources of support reported came from the women's companions and the 180-day maternity leave. Health care professionals should consider families in the breastfeeding process as they are decisive for its maintenance. The extension of the maternity leave should also be seen as indispensable for the success of breastfeeding.

Keywords: Women's health. Breastfeeding. Social support. Health care professionals.

Resumen: Estudio cualitativo con objetivo de describir y analizar la percepción de mujeres acerca de las dificultades vividas durante la lactancia y el apoyo recibido. Se utilizó la teoría de las Representaciones Sociales como marco teórico. Se aplicó una entrevista semiestruturada en 15 puérperas primíparas que amamantaron a sus hijos exclusivamente con la leche materna hasta el sexto mes y que vivían con sus compañeros. Los datos fueron analizados utilizándose el Análisis de Contenido de Bardin. Las dificultades reportadas fueron clasificadas como iniciales y finales. Las iniciales contemplaron problemas con las mamas y el apoyo recibido provenía de las abuelas y profesionales de la salud. Las finales se referían al mantenimiento de la lactancia materna y las principales fuentes de apoyo reportadas fueron

* Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado "Mulheres que mantêm aleitamento materno exclusivo até o sexto mês: relatos de suas vivencias", do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), PR.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. Autora da pesquisa. E-mail: talitabengozi@yahoo.com.br

² Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professor Associado, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. Orientadora da pesquisa. E-mail: marta-londrina@uol.com.br

sus compañeros y la licencia de maternidad de 180 días. Los profesionales de la salud deben considerar a las familias en el proceso de lactancia materna, ya que son decisivas para su mantenimiento. La extensión de la licencia de maternidad debe ser vista como indispensable para el éxito de la lactancia materna.

Palabras clave: Salud de la mujer. La lactancia materna. Apoyo social. Profesional de la salud.

INTRODUÇÃO

A manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, mesmo com a evolução das evidências científicas neste campo, continua sendo uma preocupação de saúde pública. Além do tema, na atualidade, ser amplamente debatido, muitos são os esforços para que os índices de AME se elevem, com o objetivo de melhorar os níveis de saúde de crianças menores de 1 ano.

A evolução histórica do aleitamento materno (AM), não somente no Brasil, mas no mundo todo, tem demonstrado que muito já se alcançou nesse sentido¹. As políticas públicas têm investido em inúmeras estratégias para a promoção da amamentação. As informações sobre os benefícios do AM, tanto para a criança, quanto para a mulher, são direcionadas à população em geral, nos serviços de saúde e na mídia. Apesar dos esforços, os índices permanecem abaixo do estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda o AME até o sexto mês de vida. Após esse período, o aleitamento deve ser mantido, mas complementado com outros alimentos até, pelo menos, a criança completar 24 meses.²

Na região metropolitana do município de Londrina, Paraná, a prevalência do AME, em menores de seis meses, em 2008, foi de 33,8%³ e em Maringá, município localizado na mesma região do estado, este índice foi de 25,3% em 2004.⁴

É preciso entender que apenas informar os benefícios do AM parece não ser suficiente para que esta prática se estabeleça. As mudanças ocorridas no estilo de vida, na atualidade, a cultura e o meio social são fatores determinantes para que a amamentação se instale e se mantenha ou não. Para que a mulher queira e consiga amamentar, é necessário que suas necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais sejam atendidas e que receba apoio profissional adequado⁵⁻⁶.

Uma das influências decisivas para a prática do AM é a das mulheres da família. A nutriz toma como referência, para a amamentação e para os cuidados com o recém-nascido,

a figura das mulheres de sua família, principalmente, de suas mães⁷⁻¹⁰. Elas podem oferecer apoio diante das dificuldades da nutriz, embasadas em suas próprias experiências.

O papel do companheiro também tem sido descrito como fator de apoio para o sucesso do AM^{7,11-12}. Ele deve exercer o papel de pai não somente por meio dos cuidados com o bebê, mas, principalmente, pelo apoio emocional à lactante, motivando-a e a incentivando diante das diversas dificuldades enfrentadas na amamentação.¹⁰

A rede social que apoia a nutriz na prática do AM compreende, também, os profissionais de saúde que a assistem. O apoio profissional ofertado deve considerar não apenas o aspecto técnico, mas abranger o contexto social e cultural de cada lactante e sua família.¹³⁻¹⁴

Como a amamentação é uma prática com determinação multifatorial, não instintiva como nos demais mamíferos, permeada de sentimentos que variam entre o prazer e a dor, além de ser, fortemente, influenciada pelo meio sócio-cultural, este estudo tem como objetivo analisar a percepção de mulheres que amamentaram exclusivamente até os seis meses, sobre as dificuldades vivenciadas na amamentação e sobre o apoio recebido nesta fase.

METODOLOGIA

Este estudo, de cunho descritivo-exploratório e de abordagem qualitativa, fundamenta-se na Teoria das Representações Sociais que, segundo Sá¹⁵, são consideradas como “uma modalidade de saber gerada através da comunicação na vida cotidiana, com a finalidade prática de orientar os comportamentos em situações sociais concretas”. Desta forma, as representações sociais sobre algo guiam as ações das pessoas que as compartilham.

Utilizou-se, para o tratamento dos dados, o método de Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin.¹⁶

A pesquisa foi realizada com 15 mulheres residentes em um município localizado no norte do estado do Paraná. Os critérios de inclusão para o estudo foram: ter amamentado, exclusivamente, até o sexto mês de vida do filho; ser primípara e morar com companheiro. Não foram incluídas mulheres que tiveram filhos prematuros ou que ficaram internados após o nascimento.

As mulheres do estudo foram identificadas, segundo os critérios de inclusão, por integrantes das Equipes de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela equipe do posto de coleta de leite humano do município em questão. Em posse do rol das possíveis entrevistadas, a pesquisadora entrou em contato, via telefone, para marcar data,

horário e local da entrevista. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada entrevista semiestruturada, com roteiro temático, gravada no domicílio da entrevistada ou nas UBS.

As entrevistas aconteceram, em sua maioria, no domicílio, com duração média de uma hora, no período de maio a agosto de 2011. Apenas duas entrevistas ocorreram na UBS, a pedido das entrevistadas. A amostra foi definida por meio da saturação dos dados, isto é, quando as informações começam a se repetir, as entrevistas foram suspensas, pois pouco acrescentariam para o significado da representação.¹⁵

Esta pesquisa é parte dos resultados de uma dissertação de mestrado, que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, pelo Parecer nº 028/2011, CAAE nº 0277.0.268.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso das mulheres deste estudo, as dificuldades enfrentadas em relação ao AM não provocaram o desmame, assim, serão destacados os apoios recebidos, que foram relatados como decisivos para que elas pudessem superar e manter o AME até o sexto mês.

Os apoios identificados foram: das avós, de profissionais de saúde, do companheiro e social (licença maternidade), os quais serão apresentados na sua relação com a dificuldade, conforme relatados como significativamente importantes.

Para melhor organização das informações, optou-se por apresentar as dificuldades enfrentadas pelas lactantes e os apoios recebidos, a partir de duas categorias: Dificuldades iniciais e Dificuldades tardias.

Dificuldades iniciais: aprendendo a amamentar

São consideradas dificuldades iniciais as relacionadas aos primeiros dias após o parto, quando a amamentação está se estabelecendo. Dentre estas dificuldades, pode-se contemplar: problemas com as mamas, como fissuras e ingurgitamento; dificuldades na pega; falta de experiência e incerteza sobre a descida do leite.

A dor ao amamentar e a dificuldades na pega foram queixas referentes ao início da amamentação, conforme relatos das entrevistadas:

Eu não esperava que doesse tanto, que rachava, que fosse difícil. Não esperava que fosse difícil daquele jeito, porque pra mim, o bico do meu peito era tranquilo, não era invertido, pra mim ia ser fácil... (E8).

Porque rachou o bico do peito, logo que eu cheguei em casa. Empedrou. Porque... não sei se a reserva dele era boa (risos), porque ele não quis, ele não mamou no hospital e ele só dormia, aí empedrou com colostro no meu peito ainda, então no começo eu sofri bastante, porque eu tive que tirar com bombinha e tudo (E13).

O peito rachou e estava sangrando, eu fiquei desesperada eu pensei, meu Deus, se eu tivesse umas horas... não sei, uma noite de sono, pra poder parar o sangramento que estava, seria mais fácil... (E7).

A pega dela era errada então meu peito rachou, sangrou, tive mastite, que foi aquela inflamação que dá por empedramento de leite... (E10).

Apesar da dor sentida e do sofrimento vivenciado, as entrevistadas não desmamaram seus filhos. Nesse sentido, é importante lembrar que ainda há a concepção histórica e cultural de que a mulher tem que se sujeitar a qualquer sacrifício para conseguir amamentar,⁵ ou seja, o sofrimento é visto como algo que a dignifica. Nesse momento, muitas vezes, a mulher esquece de si mesma, de cuidar de si, para cuidar e se doar, exclusivamente ao filho.⁵

As mulheres do estudo eram primíparas, portanto, não tinham experiência prévia em amamentação, fato relatado como dificuldade pelas entrevistadas. No momento da amamentação, elas percebiam que eram só elas e o bebê, por mais que tivessem experiência em cuidar de outras crianças ou a ajuda de suas mães, pois teriam que aprender sozinhas; não havia como outras pessoas ajudarem.

Eu tinha só experiência da minha cunhada com meu sobrinho e minha sobrinha e os dois na mesma hora já grudaram no seio e não largaram mais aí, eu pensava: “parece que alguma coisa já está acontecendo de errado...” (E4).

Mas era difícil porque eu não tinha nem noção como era dar mamá, não sabia nem como pegar a

criança, porque eu nunca peguei um recém nascido, então como que eu vou colocar pra mamar. Foi bem difícil, eu não podia nem levantar (E12).

Minha mãe tentava me explicar, mas só de falar a gente não tem nem noção do que é. Só na hora mesmo, na hora que você pega a criança, “e agora? É eu e ele, o que eu vou fazer?” (E12).

No início, a gente fica meio com medo, só nós dois, só um neném, sem saber como que é, então a gente quase não dorme... (E13).

A condição de ser mãe pela primeira vez e a responsabilidade de amamentar causaram medo e insegurança nas entrevistadas pelo desafio de ter que enfrentar tarefas antes inexistentes em suas vidas. A responsabilidade de nutrir o filho, para a mulher que vivencia a maternidade pela primeira vez, pode causar sentimentos ambivalentes, que variam do poder ao medo.¹² A inexperiência na amamentação e a insegurança em cuidar do recém-nascido são os principais medos vivenciados por primíparas e, conseqüentemente, motivos do desmame associado à primiparidade, em diversos estudos.¹⁷⁻¹⁸ Estes estudos também evidenciaram que, mães primíparas sofrem maior interferência de fatores culturais e crenças, quando comparadas as multíparas, fazendo com que outros alimentos seja introduzidos precocemente na dieta da criança.

As mães e as sogras foram relatadas como fatores de apoio nas dificuldades iniciais, pois estas ajudavam no serviço doméstico, nos cuidados com o bebê e no incentivo à amamentação. Nos relatos, mães e sogras foram consideradas pessoas “de confiança” e experientes, na concepção das entrevistadas:

Ela (mãe) que me ensinava, falava “segura neném assim, dá o peito pra ela”(E1).

Depois que eu saí do hospital eu fui pra minha mãe e lá ela cuidava muito de mim (E3).

Tinha a minha mãe que me ajudou muito né, que eu falava: “estando comigo é bem cuidado, mas estando com ela é muito mais”. Porque a minha mãe, ela cuida muito bem do meu filho... (E5).

Ela (sogra) ajuda muito quando eu preciso sair, eu deixo ele lá com ela, ela é muito cuidadosa, e ela fala também que não é para parar de amamentar. Meu marido foi amamentado até 5 anos (risos): “ah deixa ele mamar até ele largar”. Ah, mas até 5 anos não dá, não (E13).

Apenas uma das entrevistadas não foi amamentada por sua mãe. A ajuda prestada pelas avós para que as entrevistadas conseguissem amamentar pode ter sido resultado dessa característica. As avós exerceram grande influência na decisão de amamentar das entrevistadas, por se tratarem de uma referência próxima no que diz respeito ao aleitamento. O fato de um familiar já ter vivenciado a amamentação pode ser fator determinante na decisão de amamentar ou não⁹ e a ajuda das avós confirma o predomínio da figura feminina nas atividades domésticas e maternas.^{8,14}

O medo de não ter leite e, por isso, não conseguir amamentar foi outra dificuldade relatada. Como o parto de muitas das entrevistadas foi por cesárea, a descida do leite ocorreu quando estas já estavam em casa, o que gerou dúvidas sobre se teriam ou não leite. As falas a seguir descrevem estas dúvidas:

Eu sofri um pouco porque o leite demorou um pouquinho pra descer né, então assim, pra mim, eu achava que não ia ter leite. Então até a chegada do leite foi um pouco sofrido pra mim né, porque o que ela mamava sustentava ela, mas eu sofri por achar que não ia ter leite (E2).

Até o segundo dia, ela praticamente não mamou nada, porque ela não pegava o seio e também só tinha o colostro, aquela gotinha assim (E4).

Eu apertava, saía um pouquinho, então eu achava que tinha, aí eu peguei um copinho e fui tirar, pra ver o tanto que saía. Dos dois, saíram 25ml, daí eu pensei: Nossa! ela está passando fome! (E8).

No começo foi bem difícil, porque o meu leite demorou acho que uns três dias pra descer, pelo fato de ter sido cesárea, né? (E9).

A incerteza da descida do leite causou grande preocupação entre as mulheres do estudo. Como não viam o leite, apenas o colostro, nos primeiros dias, acreditavam que a criança estava com fome ou poderia passar fome. Por mais que, fisiologicamente, o volume de

colostro, nos primeiros dias, seja pequeno, mas suficiente para criança¹⁹, a representação de que o leite materno seria pouco ou não sustentaria foi evidenciada nas falas.

Ficou evidente que faltaram informações sobre a amamentação nos primeiros dias. Uma das entrevistadas até associou a demora na descida do leite ao fato de ter realizado cesárea, mas a maioria descreveu a preocupação em não ter leite ou este ser insuficiente, até ocorrer a descida do leite propriamente dito (apojadura). Na primeira semana pós o parto, a quantidade de colostro varia de acordo com a capacidade gástrica da criança²⁰ e, muitas vezes, ela chora pela adaptação, por frio e, até mesmo, pela falta do aconchego do colo materno. Essas são informações essenciais que esclarecem grande parte das dúvidas relatadas pelas participantes. O acompanhamento às puérperas, nos primeiros dias, também é essencial para que o sentimento de preocupação quanto à descida do leite seja amenizado.

Treze entrevistadas relataram ter recebido orientações sobre AM e apoio de profissionais de saúde, e nove destas referiram que este apoio foi fornecido por profissionais de enfermagem.

Nesse momento, o profissional de saúde é essencial para orientar e auxiliar na amamentação. A ajuda profissional relatada, na maioria dos casos, restringiu-se, basicamente, à orientação técnica, com relação ao AM:

As meninas do posto vieram ensinaram tudo, no hospital também eles ensinaram, né? Pro pai ajudar a mãe, porque no começo é complicado tudo (E5).

A enfermeira me explicou porque racha, porque ai ela me explicou que tinha que passar o leite, o próprio leite, passar no peito daí sarava, daí sarou mesmo (E1).

Eu quase parei de amamentar, porque doía, porque sangrava muito meu peito e a Fulana [técnica de enfermagem] não deixou. Assim... não deixou, lógico né? Ficou comigo, me explicou os prós e os contras de parar de amamentar, falou que ia passar, que era só uma fase... (E10)

Fica evidente, assim, que as orientações sobre o AM ainda continuam pautadas nas dificuldades físicas da mulher que amamenta, ou seja, tenta-se resolver os problemas físicos que surgem nas primeiras semanas, quando a amamentação está se estabelecendo, e se considera apenas a mulher neste processo. Apenas a entrevistada 5 referiu que a profissional que a atendeu teve a preocupação de incluir o pai no processo da amamentação. Os

profissionais de saúde devem considerar, como agentes principais desse processo, a mulher e sua família,⁹ e traçar medidas que auxiliem a mãe na manutenção do AM, as quais devem incluir os diversos papéis da mulher e a influência cultural de família.

Dificuldades tardias: a manutenção do aleitamento materno

As dificuldades consideradas tardias estão relacionadas à manutenção da amamentação, quando os problemas fisiológicos e de adaptação já não existem mais. As dificuldades tardias compreendem: o cansaço pela interrupção do sono noturno, a dificuldade de conciliar os cuidados com o bebê e o serviço doméstico, a dedicação exclusiva à criança e a interferência do trabalho da mulher na amamentação.

As noites mal dormidas, devido às mamadas noturnas, causaram cansaço às lactantes, como ficou evidenciado nas falas a seguir:

Foi conturbado por isso, porque eu não era acostumada a perder o sono. Você não dorme nos primeiros dias. As pessoas falavam pra mim, não é que eu não acreditava, mas eu não imaginava como era, né?... E é difícil, porque realmente você perde, você não dorme... (E2).

Aí eu já não estava mais aguentando, porque ela acordava muito de madrugada para mamar, três vezes à noite, aí realmente eu não conseguia (risos) administrar essas acordadas, para depois acordar de manhã para trabalhar, senão teria amamentado mais, com certeza (E11).

Eu tinha medo de dormir, porque se acaso eu desse deitada ou se eu desse sentada, eu tinha medo de dormir. Daí eu não lembrava se tinha dado mamá ou não, porque o sono era tanto... (E14).

Olha, no começo é difícil, que a gente tem que ficar levantando de madrugada, [...] mas nesse período que eu tive que levantar era complicado, daí você tem que levantar, você está cansada do dia a dia, é bem cansativo mesmo (E15).

Ter que acordar muitas vezes durante a noite para amamentar foi uma queixa recorrente na maioria das entrevistas. O cansaço físico gerado pelas noites mal dormidas foi

uma dificuldade relatada na amamentação exclusiva, pois somente a mulher pode realizar essa ação. No entanto, é nesse momento que o companheiro e os familiares devem estar envolvidos na amamentação, dando apoio e se revezando nos cuidados com o bebê, nas atividades domésticas e, também, durante a noite,¹⁹ para que a lactante consiga descansar e amamentar com prazer.

Os companheiros também foram apontados pelas mulheres entrevistadas como fator de apoio para conseguirem amamentar. Por se tratar da pessoa mais próxima da mulher, o apoio efetivo do companheiro influenciou, positivamente, na prática da amamentação. As mulheres relataram que eles as ajudavam tanto nas atividades domésticas como nos cuidados com o bebê para que conseguissem amamentar.

O momento que eu tinha de ficar com ela, ele ajudava a fazer as coisas de casa, nesse sentido assim... onde que ele me ajudava. Ajudava eu descansar um pouquinho, nem que fosse uma hora, pra eu poder descansar, porque daqui a pouco eu já tinha que acordar pra dar mama pra ela, então esse fato que foi importante... que eu acho que foi que ele me ajudou. Da participação dele em ficar com ela. (E4)

Ele ajudou muito. Ele ajudava na casa, ajudava a fazer comida, ajudava a cuidar da menina, ficar com ela, brincava com ela, fazia dormir, até trocava (E7).

Meu marido sempre...tanto que ele só não deu o peito pra ela, ele fazia tudo, ele ficava com ela de madrugada, ele chegava cansado do trabalho, mesmo assim ele colocava ela pra dormir, eu dava de mamar ele colocava ela pra arrotar porque eu estava muito cansada. Então assim, eu não tive que ser sozinha no começo, nem agora, mas assim no começo ele ajudou muito, trocava fralda, dava banho, nos dez primeiros dias eu não conseguia dar banho nela porque eu tinha medo de derrubar, umbigo, aí ele que dava o banho pra mim, então ajudou bastante (E10).

Participativo, compreensivo, ele me ajudava, ele se desdobrou pra atender a mim e ao neném, porque eu com cirurgia ele que tinha que fazer tudo, curativo. Nos primeiros dias ele tinha que dar banho no neném porque eu tinha medo de dar banho, ele mesmo me ajudava a pegar o neném pra dar nos meus braços pra eu conseguir amamentar. Nossa! Muito participativo! Não tenho do que reclamar não. Ele que fazia comida quando ele estava em casa, então ele participou em tudo mesmo (E14).

Observa-se que a representação de pai tradicional, patriarca e distante dos cuidados com os filhos e com a esposa, vem se modificando, nos últimos tempos. Identificou-se, nas falas das entrevistadas, a figura do “novo pai”, aquele que compartilha com a mulher as mudanças ocorridas com a gravidez, que assume as atividades domésticas e os cuidados com o bebê e que favorece, assim, a construção do vínculo entre o trinômio pai-mãe-filho²¹⁻²² por proporcionar condições para que a mulher consiga amamentar exclusivamente.

A divisão das tarefas entre os casais deste estudo, tanto as domésticas como as relacionadas aos cuidados com o bebê, a preocupação do pai com o bem estar da esposa e a afetividade demonstrada à criança sinalizam que há uma mudança no conceito de paternidade. O pai, que agora assume as atividades caracterizadas, histórica e culturalmente, como exclusivas das mulheres, demonstra e reafirma essa mudança. O estudo evidenciou que, apesar dos pais da atualidade ainda demonstrarem traços do papel paterno tradicional, o conceito do “novo pai” destaca-se.²²

A dedicação exclusiva à criança, devido à amamentação, faz com que o serviço doméstico e as demais tarefas sejam relegadas a um segundo plano, conforme relato das entrevistadas:

Tem hora assim que eu me sentia inútil. Às vezes, assim, eu tinha vontade de chorar mesmo. Eu falava assim... nossa, né? Às vezes o meu marido chegava, eu estava com o almoço atrasado, mas eu falava assim, não consigo, eu tinha que cuidar dela (E9).

Às vezes, acaba prendendo um pouco, né? Porque quando a gente está em casa, você fica totalmente em função da criança, então se você está amamentando... eu me lembro que eu ficava totalmente em função dela, ainda mais que eu não tinha essa regrinha de 3 em 3 horas (E11).

Igual no meu caso, eu não tinha ninguém pra me ajudar 24hs. Eu é que tinha que me virar. Questão de você ter que fazer o serviço da sua casa e cuidar dele (bebê) daí já fica mais difícil, porque você tem que dar mais atenção pra ele, porque não tem nem como dar atenção pra casa e deixar a criança de lado (E12).

As diversas atividades desempenhadas pelas mulheres influenciam na manutenção do AME. A amamentação exclusiva fez com que as mulheres estudadas se dedicassem somente à criança durante esse período. Ter que amamentar a toda hora exige dedicação

integral e tempo, o que torna essa ação uma tarefa fatigante para a mulher.²³ Estes fatores, muitas vezes, são responsáveis pelo desmame, pois abalam, física e emocionalmente, a mulher que amamenta. No entanto, neste estudo, mesmo diante das queixas e dificuldades, as entrevistadas não interromperam o AME antes dos seis meses.

Algumas mulheres relataram só ter sido possível amamentar, exclusivamente, até os seis meses de vida da criança, devido ao direito à licença maternidade de 180 dias:

O fato da licença né, da licença maternidade. Eu sou funcionária pública e a minha licença é de 6 meses e que fora isso, coincidiu com as minhas férias, depois eu pedi a minha licença premio, [...] e quem trabalha nas instituições particulares é quatro meses e, geralmente, essas pessoas trabalham 8 horas, então o que acontece, ela tem que deixar o filho 7 horas, 7 e meia na creche, na escolinha particular e vai buscar a tarde, não tem como, passa mamadeira mesmo e eu já não tive isso (E8).

A minha licença especial foi fundamental. Como eu tive a licença maternidade de 6 meses, então fui até o final, eu também tive um mês de férias, então ajudou [...] peguei minha licença, consegui emendar minha licença especial do meu trabalho, mais 3 meses, então eu achei que isso foi fundamental, o tempo, esse período de ficar com ela, de estar com ela pra conseguir amamentar (E9).

Licença ajudou bastante. A licença foi bem importante [...] então eu acho que essa licença foi muito importante, porque eu pude ficar mais com ela em casa (E7).

Eu acho que o que ajudou eu dar mamá pra ela até 6 meses, o que contribuiu foi a licença (E7).

A prorrogação da licença maternidade pelo período de 180 dias foi instituída pela Lei 11.770, de 09 de setembro de 2008, regulamentada no final de 2009, que entrou em vigor a partir de janeiro de 2010. Esta lei criou o Programa Empresa Cidadã e determinou que organização que aderir ao mesmo e prorrogar a licença maternidade de suas servidoras para 180 dias terá concessão de incentivo fiscal. Os primeiros quatro meses de licença-maternidade continuarão sendo pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e os salários dos dois meses a mais serão pagos pelo empregador.²⁴

Desta forma, atualmente, a licença maternidade de seis meses, no Brasil, permanece facultativa. A implantação desse benefício de forma não generalizada dificulta a

manutenção do AME, até o sexto mês de vida da criança, para as mulheres não protegidas por esta legislação. Estudos²⁵⁻¹⁸ apontam o trabalho materno como fator dificultador para a manutenção do AME. Fica evidente, nas falas de algumas entrevistadas, que puderam amamentar, exclusivamente, até os seis meses de vida da criança, graças à licença maternidade de 180 dias e também ao fato destas entrevistadas em especial, serem servidoras públicas e puderam emendar à licença maternidade, a licença prêmio e as férias.

Um estudo recente sobre mulheres que amamentaram por dois anos ou mais, verificou que o fato da mãe permanecer junto de seus filhos nos primeiros seis meses de vida pode influenciar, positivamente, na manutenção da amamentação por períodos mais prolongados.²⁶ A convivência mais próxima entre mãe e filho aumenta o vínculo entre ambos e possibilita a manutenção da amamentação por um tempo maior.

Há uma discrepância entre o que é recomendado, hoje, e a atual legislação brasileira. Por um lado, o Ministério da Saúde, a OMS, a mídia e todos os demais serviços de saúde estimulam as mulheres a amamentar seus filhos até o sexto mês de vida, por outro, a aplicação da licença maternidade de 180 dias é facultativa ao empregador, ou seja, não é obrigatória pela legislação trabalhista. Isto impede as trabalhadoras de atender a recomendação da OMS de que até o sexto mês de vida a criança receba apenas leite materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelas mulheres selecionadas para este estudo destacou fatores decisivos para o sucesso da amamentação. Por se tratar de mulheres que conseguiram manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês, as dificuldades relatadas por elas podem auxiliar no direcionamento de ações de promoção e proteção ao aleitamento materno.

O apoio dos familiares foi primordial para que essas mulheres conseguissem amamentar até o sexto mês. A compreensão dos que convivem com a lactante de que eles também fazem parte do processo da amamentação é fundamental para que a mulher consiga amamentar.

O apoio do companheiro na amamentação e a figura do novo pai demonstraram que as diferenças de gênero entre homens e mulheres estão se modificando. A mulher não é mais a única responsável pela prole e pelo aleitamento materno. A participação do pai é fundamental para a consolidação da amamentação, assim como, a presença dos demais familiares, como as avós.

O apoio dos profissionais de saúde ainda está embasado nas questões técnicas, pois se restringe à mulher e às mamas, desse modo, deve ser revisto e incluir a participação dos familiares em todo o processo. Este tipo de apoio deve ser iniciado no acompanhamento pré-natal e ser estendido aos domiciliares pela Estratégia Saúde da Família, principalmente, nos primeiros dias após o parto, período no qual ocorre a manifestação das dificuldades iniciais em relação à amamentação.

O apoio social, representado, nesta pesquisa, pela licença maternidade, confirmou o resultado de outros estudos quanto à necessidade da extensão desta licença para 180 dias, para que a amamentação se mantenha exclusiva durante este período. Algumas entrevistadas deste estudo consideraram um privilégio poder gozar dos 180 dias de licença, o que lhes permitiu a manutenção da amamentação, de forma exclusiva, até o sexto mês. Mais do que reafirmar os benefícios do leite materno para a mãe e para a criança, as políticas públicas e os demais órgãos que apoiam e promovem a amamentação precisam enfatizar a necessidade da obrigatoriedade da extensão da licença maternidade para 180 dias a todos os empregadores, tema que deve ser considerado de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Martins Filho J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: Rego JD. Aleitamento Materno. 2ed. São Paulo: Atheneu; 2009. 27-39.
2. World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: WHO, 2003.
3. Souza SNDH. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública]- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2010.
4. Bercini LO, Masukawa MLT, Martins MR, Labegalini MPC, Alves NB. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. Cienc Cuid Saúde. 2007. [acesso em: 30 abr 2012]; 6(Supl. 2):404-410. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5339/3386>
5. Hames MLC. Amarras da liberdade. Florianópolis: Nova Letra; 2008. 208p.
6. Teruya K, Bueno LGS, Serva V. Manejo da lactação. In: Rego JD. Aleitamento Materno. 2ed. São Paulo: Atheneu; 2009. 137-157.
7. Müller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2009 Oct [acesso em 06 fev 2012] ; 17(5): 651-657. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500009>.
8. Nakano AMS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]*. 2007 Abr [acesso em 23 Ago 2011] ; 15(2): 230-238. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200006>.
 9. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [serial on the Internet]*. 2010 June [acesso em 4 jul 2011] ; 31(2): 343-350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200020&lng=en. doi: 10.1590/S1983-14472010000200020.
 10. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2010[acesso em 19 mar 2010]; 15 (Supl1): 1391-1400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700049&lng=pt.
 11. Buchala LM, Morais MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2005. [acesso em 15 set 2011]; 12(4): 177-82. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/03_ID131.pdf.
 12. Barros VO, et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.*, 2009.[acesso em 23 set 2011]; 34(2): 101-114. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2009/v34n2/a101-114.pdf>
 13. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMRD, Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: Perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm*, 2010. [acesso em 02 dez 2011]; jan-mar, 15(1): 19-25. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/17139/11282>
 14. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]*. 2009 Jun [acesso em 02 dez 2011] ; 17(3): 354-360. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300012>.
 15. Sá CP. *A construção do objeto de pesquisa em Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Ed UERJ; 1998. 107p.
 16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa/Portugal: Edições 70; 2004. 224p.

17. Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, Mendes CMC. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2011.[acesso em 20 jan 2012]; jan-jun, 35(S1): 167-178. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSup11/a2307.pdf>.
18. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [periódico na Internet]. 2004 Jun [acesso em 02 dez 2011] ; 4(2): 143-150. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000200004>.
19. Vannuchi MTO. Composição do leite humano. In: Castro LMCP, Arújo LDSA. *Aleitamento materno : manual prático*. 2ed. Londrina: Athalaia Gráfica e Editora; 2006. 69-74.
20. Lamounier JA, Vieira GO, Gouvêa LC. Composição do leite humano – fatores nutricionais. In: Rego JD. *Aleitamento materno*. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 55-7
21. Piazzalunga CRC, Lamounier JA. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. *Rev. Med. Minas Gerais*. 2011.[acesso em 20 jan 2012]; 21(2):133-141. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/361/346>
22. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 Jan [acesso em 20 jan 2012] ; 23(1): 137-145. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100015>.
23. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc. Anna Nery* [periódico na Internet]. 2007.[acesso em: 30 out 2011] ; 11(2): 261-267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200012&lng=pt.
24. Pantaleão SF. Licença maternidade 180 dias – vigência a partir de 2010. [internet]. 2010. [acesso em: 04 de mai de 2012]. Disponível em: http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/lic_matern_180dias.htm
25. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [serial on the Internet]. 2008 Mar [acesso em 4 jul 2011] ; 8(2): 187-196. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000200006&lng=en. doi: 10.1590/S1519-38292008000200006.

26. Martins EJ, Giugliani ERJ. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? J. Pediatr. (Rio J.) [periódico na Internet]. 2012 Fev [acesso em 20 mar 2012]; 88(1): 67-73. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100011&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2154>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelas mulheres deste estudo possibilitou a identificação de alguns fatores que influenciam, diretamente, a manutenção do AME até o sexto mês.

Diversos sentimentos vivenciados, nesse período, foram descritos, entre eles, o prazer de amamentar, que foi relatado por todas as entrevistadas, além do desejo de amamentar, mesmo antes de engravidar, presente na maioria das falas.

O desejo de ser mãe e, conseqüentemente, conseguir amamentar foi um fator importante para a manutenção da amamentação. A representação social da mãe ideal, que se sacrifica pelo filho, que se dedica, exclusivamente, por ele, foi descrita pelas entrevistadas, o que evidenciou o quanto a valorização da mulher que amamenta ainda está presente na cultura dessas mães. Apesar das dificuldades enfrentadas no processo de amamentação e dos sentimentos vivenciados, que variavam entre prazer e dor, o amor ao filho, a satisfação do ato de amamentar e o desejo de ser mãe por completo (ter filho e conseguir amamentar) foram fatores motivadores para a manutenção do AME por seis meses.

Para que conseguissem amamentar, exclusivamente, durante seis meses, vários apoios foram descritos como fundamentais, porém, os mais importantes foram o dos familiares e o dos profissionais de saúde.

Apesar de estudos relatarem a participação das avós como fator de desmame, nesta pesquisa, a participação destas foi descrita como muito positiva para a manutenção do aleitamento materno. Conforme relatos, as avós auxiliavam tanto na amamentação quanto nos cuidados domésticos, e foram tomadas como exemplo de figura feminina para que conseguissem amamentar, pois se sentiam seguras com a presença das mães e das sogras.

A participação do pai também foi descrita como positiva. O apoio do companheiro na amamentação e a figura do “novo pai” demonstraram que as diferenças de gênero entre homens e mulheres estão se modificando. O novo pai, que se preocupa com os filhos, que divide as tarefas domésticas com a mulher e que demonstra seus sentimentos em relação ao filho e à esposa, foi destacado nesta pesquisa.

Os profissionais de saúde, principalmente, os da equipe de enfermagem, por sua característica assistencial em relação ao aleitamento materno, foram importantes aliados na superação das dificuldades físicas dessas mulheres, porém, permanecem ainda focados apenas nas necessidades biológicas da lactante. Os profissionais médicos também foram lembrados no que tange às orientações sobre os benefícios e a duração do aleitamento materno.

O fato da licença maternidade de algumas entrevistadas, servidoras públicas, ser de 180 dias foi fundamental para a manutenção da amamentação exclusiva nesse período. Resultado semelhante foi encontrado em outras pesquisas, o que fortalece e justifica a necessidade da extensão da licença, de quatro para seis meses, para todas as trabalhadoras. Mais do que reafirmar os benefícios do leite materno para a mãe e para a criança, as políticas públicas e os demais órgãos que apoiam e promovem o AM deveriam enfatizar a necessidade da extensão da licença maternidade de 180 dias a todas as trabalhadoras e a discussão desse tema como problema de saúde pública.

A participação dos familiares, já descrita como fundamental para a manutenção do aleitamento materno, comprova a importância destes atores e a necessidade de incluí-los no processo, antes mesmo da criança nascer. Os profissionais de saúde deveriam elaborar, durante o acompanhamento pré-natal, um planejamento da amamentação que incluísse os familiares, pois são estes que acompanharão a mulher após o nascimento do bebê. Considerar, além da lactante, o pai e as avós, como parte integrante da amamentação, facilitaria a superação de possíveis dificuldades advindas do processo. Planejar e dividir as tarefas domésticas, revezar os cuidados com o bebê, no período noturno, são algumas das ações que podem auxiliar a lactante, proporcionando-lhe condições favoráveis para que consiga amamentar.

Motivar as gestantes para que amamentem, por meio de orientações sobre os benefícios desta prática, e enfatizar a importância da formação do vínculo mãe-filho são ações prioritárias dos profissionais de saúde. É necessário que estes profissionais não se limitem a questões técnicas e a orientações para a solução de problemas físicos apenas. Eles devem considerar os fatores positivos da amamentação para a mulher, sujeito principal, protagonista desta prática, e ajudá-la a traçar, com base em seu contexto cultural e familiar, ações individualizadas que contemplem as pessoas mais próximas, ou seja, os familiares.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.A.G.; GOMES, R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, jul. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2010.
- ALMEIDA, I.S. et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar, **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 19-25, jan-mar. 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17139> 20 set. 2011. Acesso em 20 set. 2011.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1980.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3.ed. Lisboa/ Portugal: Edições 70, 2004.
- BARREIRA, S.M.C.; MACHADO, M.F.A.S. Amamentação: compreendendo a influencia familiar. **Acta Scientiarum**. Health Sciences, Maringá, v. 26, n. 1, p.11-20, 2004. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1606/1052>. Acesso em: 20 set. 2011.
- BARROS, V.O. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família, **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Nutr.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 101-14, ago. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2009/v34n2/a101-114.pdf>. Acesso em: 23 set. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Conselho Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança. Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF: 2009a. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 23.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal** [Internet]. Brasília, DF: 2009b [citado 2011 jul. 21]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf>. Acesso em 29 nov. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010)** [internet]. Brasília, DF: 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passo_s.pdf. Acesso em: 30 abr de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **EMPACS: Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável: Caderno do tutor/Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil – Brasília, DF: 2010.** Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderno_do_tutor.pdf. Acesso em: 30 abr de 2012.

BUCHALA, L.M.; MORAES, M.S. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 4, p. 177-82, out-dez. 2005. <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/03_ID131.pdf> . Acesso em 10 out 2011.

CARBONARE, Solange Barros; CARNEIRO – SAMPAIO, Magda M. S. Composição do leite humano – Aspectos imunológicos. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

CASTRO; M.J. Amamentação: algumas considerações psicanalíticas. In: CASTRO, L.M.C.P.; ARAÚJO, L.D.S. (org) **Aleitamento materno: manual prático**. 2.ed. Londrina: Athalaia, 2006. p. 173-181.

ESCUDE, M.M.L.; VENANCIO, S.I.; PEREIRA, J.C.R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, jun. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2010.

FREITAS, W.M.F; COELHO, E.A.C; SILVA, A.T.M.C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 137-145, jan. 2007. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n1/14.pdf>>. Acesso em 29 nov. 2010.

FUJIMORI, E. et al . Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do AME na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 33, jun. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 dez. 2010.

GARETH, J. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, v.362, n. 5, july. 2003. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_prevent_deaths.pdf . Acesso em: 02 mai 2012.

HOROCHOVSKI, M.T.H. Representações Sociais: delineamento de uma categoria analítica. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 92-106, jan-jun. 2004. Disponível em: <http://www.emtese.ufsc.br/2_art7.pdf> Acesso em: 11 dez. 2011.

IBGE. **Cidades**. 2010. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 07 de dezembro de 2011.

JODELET, D. **As representações sociais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001.

JUNGES, C.F. et al . Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, jun. 2010 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 mar. 2011.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200020>..

KING, F.S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 191 p.

MINAYO, M.C.S (org); DESLANDES, S.F; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 27.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008. 110 p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004. 270 p.

MORAIS, A.B. et al . Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, fev. 2011 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2011.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100010>.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOURA, E.C. Nutrição. In: CARVALHO. Marcus Renato; TAVARES,L.A.M. **Amamentação: bases científicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.36-63.

MULLER, F.S.; SILVA, I.A. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutriz sobre o apoio à amamentação. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, set-out. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_09.pdf>. Acesso em 29 ago. 2010.

NAKANO, A.M.S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2010.

NAKANO, A.M.S. et al . O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, abr. 2007 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 set. 2010.

NAKANO, A.M.S.; MAMEDE, M.V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, jul. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 set. 2010.

POLI, L.M.C.; ZAGONEL, I.M.S. Prática do aleitamento materno: a cultura familiar na transferência de conhecimentos. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.1, n.1/2, p.33-38, jan./dez. 1999. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/4875/3725>. Acesso em 23 set. 2011.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, n. 5, out. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000500004>.

SÁ, C.P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 1998. 107 p.

SÊGA, R.A. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici, **Anos 90 [Online]**, v. 8, n.13, jul. 2000. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/13/13art8.pdf>>. Acesso em 11 de dezembro 2011.

SENTONE, A.D.D. Vantagens do Aleitamento materno. In: CASTRO, L.M.C.P.; ARAÚJO, L.D.S. **Aleitamento materno**: manual prático. 2.ed. Londrina: Cronos, 2004. p.37-41.

SOUZA, S.N.D.H. **O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática**. 2010. 301f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2010.

TOMA, T.S; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=en&nrm=iso>. access on 19 May 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>.

TRIVIÑOS, A.N.S. **A introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VANNUCHI, M.T.O. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.5, n.2, p.155-162, abr./jun. 2005.

VIEIRA, GO.; SILVA, LR.; VIEIRA, TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, n. 5, out. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000500013>.

XIMENES, L.B. et al . Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jun. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 nov. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**. Geneva: WHO, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Dados sócio-demográficos

Idade (mulher e marido)

Escolaridade (mulher e marido)

Profissão/ocupação (mulher e marido)

Trabalha fora de casa? Se trabalha, está em licença (quanto tempo?) ou demitiu-se / foi demitida? (mulher e marido)

Renda familiar mulher (em R\$)

Renda familiar marido (em R\$)

Quantos quartos tem sua casa? / Quem mora com você?

Onde nasceu? Quanto tempo viveu lá?

Origem de sua família.

Origem da família do seu companheiro.

História Obstétrica

Gravidez planejada ou não?

Parto normal ou cesárea?

Local do parto / cesárea?

Histórico familiar de amamentação

Sua mãe a amamentou? Por quanto tempo?

Seu marido foi amamentado? Por quanto tempo?

APÊNDICE B ENTREVISTA

1. Pergunta norteadora da entrevista:

“ Eu queria que você me contasse como foi, para você, amamentar seu filho durante esses seis meses. O que você sentia, o que você pensava durante a amamentação.”

2. Roteiro temático auxiliar (caso informações não tenham sido fornecidas na fala inicial):

Você teve dificuldades? (se sim) Descreva para mim como foi.

Como você enfrentou essas dificuldades?

Nesse tempo todo em que você amamentou o bebê, quem a ajudou e como foi essa ajuda?

Esferas de ajuda:

- Apoio familiar (marido, avós, tias, tios...)

- Apoio social (amigas, vizinhas)

- Apoio técnico (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médico, outros)

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa “**MULHERES QUE MANTÊM ALEITAMENTO EXCLUSIVO ATÉ O 6º. MÊS: RELATOS DE SUAS VIVÊNCIAS**”, a ser realizada pela mestranda Talita Maria Bengozi sob orientação da professora doutora Marta Lúcia de Oliveira Carvalho. O objetivo da pesquisa é “**Descrever e analisar as vivências relacionadas à amamentação de mulheres que mantiveram seus filhos em aleitamento exclusivo até o 6º. mês**”. A sua participação é muito importante e ela se daria respondendo algumas perguntas que serão gravadas e transcritas. Após a transcrição das entrevistas as fitas de gravação serão destruídas. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as falas gravadas e depois transcritas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados serão contribuir com informações que possam direcionar as ações de orientação e apoio à mulher que amamenta, também no sentido de seu bem estar psicossocial, considerando-se que a mulher que se sente bem pode amamentar por mais tempo. Informamos que a senhora não pagará nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar:
Talita Maria Bengozi, rua Antonio Godoy Rodrigues nº 102, fone: 3254 1293/ 9954 7744
Profa. Marta Lúcia de Oliveira Carvalho, Depto. de Enfermagem, CCS-UEL, Rua Robert Kock, no. 60, telefone 3371-2249 ou 3371-2249, recados com a secretária Eunice ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371 – 2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2011.

Pesquisador Responsável

RG: _____

CV Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4451726D3>

Eu _____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa), declaro que fui devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

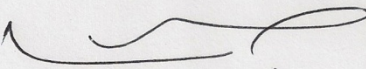
Assinatura (ou impressãodactiloscópica): _____ Data: __/__/__

ANEXOS

ANEXO A
CARTA APROVAÇÃO CEP



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer de Aprovação nº 028/2011 CAAE nº 0277.0.268.000-10 Folha de Rosto nº 394508 Processo nº 37642/2010	Londrina, 10 de março de 2011.
PESQUISADOR(A): Talita Maria Bengozi CCS – Departamento de Enfermagem – Mestrado em Enfermagem	
Prezado(a) Senhor(a): <p style="text-align: center;">O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p style="text-align: center;">“MULHERES QUE MANTÉM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS: relato de suas vivências”</p>	
Situação do Projeto: APROVADO Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.	
Atenciosamente,  Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina	

ANEXO B

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM

Instruções para preparação e submissão dos manuscritos

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) para avaliação de manuscritos e o processo de publicação. As referidas instruções baseiam-se nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrever e Editar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo “International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari Martins, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas científicas de enfermagem e de outras áreas de interesse para profissionais da área de saúde.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os manuscritos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (peer review).

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se para resumos ou relatórios, publicados em anais de reuniões científicas.

Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de manuscritos multipartes de uma mesma pesquisa.

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de Transferência de Direitos Autorais (presente no Formulário Individual de Declarações) assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a RLAE adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial (resumo ou código completo da licença). Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação. Os manuscritos são encaminhados pelos autores, via on line, e recebem protocolo numérico de identificação.

Posteriormente, é realizada avaliação prévia do manuscrito pelos editores, a fim de verificar a contribuição que o estudo traz para o avanço do conhecimento científico em Enfermagem. O manuscrito é então enviado a três consultores para análise baseada no instrumento de avaliação utilizado pela Revista.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. Os pareceres emitidos pelos consultores são apreciados pelos editores associados que os analisam em relação ao cumprimento das normas de publicação, conteúdo e pertinência. Os manuscritos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação dos editores científicos que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Submissão

No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português, ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema on line no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

- checklist preenchido
- formulário individual de declarações
- arquivo do artigo

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do manuscrito de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do manuscrito, do checklist e da documentação, e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso as solicitações de adequação não sejam atendidas, a submissão será automaticamente cancelada.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão on line, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: [HTTP://www.icmje.org](http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Política de arquivamento dos manuscritos

Os manuscritos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

Categorias de artigos

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Revisão integrativa

Utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração do estudo, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragens, ou busca na literatura, definição das

informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do manuscrito

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A Introdução deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências que sejam estritamente pertinentes.

Os Métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os Resultados devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

A Discussão enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Explicitar as contribuições trazidas pelos artigos publicados na RLAE, referenciando-os no texto, as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica.

A Conclusão deve estar vinculada aos objetivos do estudo, mas evitar afirmações e conclusões não fundamentadas pelos dados. Especificamente, evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o manuscrito contenha os dados e análises econômicos apropriados. Evitar reivindicar prioridade

ou referir-se a trabalho ainda não terminado. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A indicação dos nomes dos autores, logo abaixo do título do artigo, é limitada a 6, acima desse número, os autores são listados no Formulário on line de submissão como Agradecimentos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Preparo dos manuscritos

Formulário on line de submissão

- título (conciso em até 15 palavras, porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, indicando em nota de rodapé a categoria profissional, o maior título universitário, nome do departamento e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, Estado e País;
- nome, o endereço de correio, e-mail, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o manuscrito;
- também, inserir o nome de todos os autores no link inserir autores;
- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
 - consultoria científica
 - revisão crítica da proposta do estudo
 - auxílio e/ou colaboração na coleta de dados

- assistência aos sujeitos da pesquisa
- revisão gramatical
- apoio técnico na pesquisa;
- vinculação do manuscrito a dissertações e teses (nesse caso, informar a instituição responsável);
- o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem;
- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o site <http://decs.bvs.br/> ou MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos manuscritos deverão ser anexados no sistema on line os documentos:

- cópia da aprovação do Comitê de Ética ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos;
- formulário individual de declarações, preenchido e assinado;

Ambos documentos deverão ser digitalizados em formato JPG, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um.

Ambos documentos deverão ser digitalizados em formato JPG, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um.

- arquivo do checklist preenchido pelo autor responsável pela submissão.

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).

- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.
- As tabelas devem estar inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé, utilizando os seguintes símbolos, em sequência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡
- Ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.
- Tabelas, figuras e ilustrações devem ser limitadas a 5, no conjunto.
- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.
- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.
- Artigos originais em até 17 páginas. Recomendase que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Artigos de revisão em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.
- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: a sociedade está cada vez mais violenta (sujeito 1).
- Citações *ipsis litteris* usar apenas aspas, na sequência do texto.
- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.
- Incluir contribuições sobre o tema do manuscrito já publicadas na RLAE.
- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

Modelo de referências

PERIÓDICOS

1 - Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. *Congest Heart Fail.* 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(1):18-24.

3 - Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebocontrolled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol.* 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologiya.* 2008;48(10):74-96. Russian.

5 - Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia.* 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação família

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg.* 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med.* 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for threedimensional computed tomography urography? *J Endourol.* 2008;22(9):2175-9.

8 - Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-yearold male patient. *Arq Bras Cardiol* 2000;75(6):28-32.

9 - Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. *Cad Saúde Pública* 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 - Artigo publicado em múltiplos idiomas

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latino-am Enfermagem set/out* 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

11 - Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):504-8.

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. J Neurol. 2008;255 Suppl 5:48-56.

Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007;6 Suppl 1:S3-58.

de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. Oncol Nurs Forum. 2008;35 Suppl:7-12.

13 - Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211 Pt 23:3764.

14 - Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

15 - Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 - Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

17 - Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

18 - Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007

novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev Latino-am Enfermagem. In press 2009.

23 - Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. Rev Enferm. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

24 - Livro padrão

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.

Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

Strong KE Jr. How to Select a Great Nursing Home. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. AANN core curriculum for neuroscience nursing. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 - Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

29 - Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

31 - Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

33 - Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

34 - Capítulo de livro

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p.

163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS

35 - Proceedings de conferência com título

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 - Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

TESES E DISSERTAÇÕES - sugere-se que sejam citados os artigos oriundos da mesmas

38 - Dissertação/tese no todo

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

RELATÓRIOS

39 - Relatórios de organizações

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final.

Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139-2824.

PATENTE

40 - Patente

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS

41 - Matéria de jornal diário

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO

42 - Legislação

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

44 - Livro na íntegra na internet

Berthelot M. La synthèse chimica. [internet]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874>

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em: http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlthcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy

- Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://bo.s.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&page=57
- National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: <http://newton.nap.edu/bos/030910078X/html/35.html>
- 47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco
- Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.
- 48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um proceedings de conferência
- Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.
- 49 - Monografia na internet
- Agency Facts. Facts 24. Agência Européia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008].
Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>
- Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008].
Disponível em: <http://www.ipecc.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>
- 50 - Artigo de periódico na internet
- Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>
- 51 - Artigo da internet com número de DOI
- Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso
- 52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. *J Vis* [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: <http://journalofvision.org//6/9/9/>

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. *S Afr Med J* [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em:

http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

54 - Artigo de periódico da internet com paginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. *Health Serv Res* [Internet]. abril 2001 [acesso em:9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1089210&blobtype=pdf>

55 - Artigo de periódico da internet com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Rev Latinoam Enfermagem* [internet]. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso
Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da internet com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol—life-threatening combination]. *Lakartidningen*. 2008 Oct 1- 7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [internet]. *Proceedings*; 08-10 jun 2000; Chicago.

Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: <http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na internet

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na internet

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento – Brasil Relatório Global – 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbetes de dicionário na internet

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: <http://www2.merriam-webster.com/cgi-bin/mwmednlm?bo=Medical&va=cloning>

61 - Tese e Dissertação na internet (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software – protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Revista Latino-Americana de Enfermagem www.eerp.usp.br/rlae

Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSperandio.pdf>

62 - Homepage na internet

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do

Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] – [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>

Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: <http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consulta34002030.htm>

64 - Bases de dados na íntegra na internet

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [internet]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html>

65 - Matéria de jornal na internet

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.htm>

ANEXO C

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.
6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).
7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).
9. O resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se

aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de !maturidade do PSF" 11 ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de et al. se exceder a esse número)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Rev C S Col 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, et al. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Rev C S Col 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saúde Pública 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.