

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**TAIANA BRANCO DA SILVA SANTOS**

**DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO TOTAL E CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS DE MULHERES CADASTRADAS EM  
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ITAQUI/RS.**

**Itaqui  
2018**

**TAIANA BRANCO DA SILVA SANTOS**

**DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO TOTAL E CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS DE MULHERES CADASTRADAS EM  
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ITAQUI/RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Nutrição da Universidade Federal  
do Pampa, como requisito parcial para obtenção  
do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Leonardo Pozza dos Santos

**Itaqui  
2018**

**TAIANA BRANCO DA SILVA SANTOS**

**DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO TOTAL E CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS DE MULHERES CADASTRADAS EM  
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ITAQUI/RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Nutrição da Universidade Federal  
do Pampa, como requisito parcial para obtenção  
do Título de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 03/07/2018.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Leonardo Pozza dos Santos  
Orientador  
(UNIPAMPA)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roberta de Vargas Zanini  
(UNIPAMPA)

---

Nutricionista. Especialista em Saúde Mental Laura Virgili Claro

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S237d Santos, Taiana Branco da Silva

Duração do aleitamento materno total e características Sóciodemográficas e Obstétricas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de Itaqui/RS / Taiana Branco da Silva Santos.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2018.

"Orientação: Leonardo Pozza dos Santos".

1. Nutrição Infantil. 2. Leite humano. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente, a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha família que esteve sempre comigo me apoiando para que seguisse em frente. Em especial meu esposo Dirlei, que sempre acreditou em mim e me incentiva para que eu realize todos os meus sonhos.

Ao meu filho, Lucas, que soube entender com maturidade as minhas ausências, e que mesmo eu não estando muitas vezes presente nas atividades mais importantes, sempre me deu forças e me impediu muitas vezes de desistir.

Às acadêmicas voluntárias que nos ajudaram muito no decorrer do trabalho e aos entrevistados, por dedicar-nos, alguns instantes do seu dia-a-dia.

A todos os docentes do curso de Nutrição que compartilharam seus conhecimentos em sala de aula e acompanharam a minha trajetória acadêmica. Sou grata especialmente ao professor Leonardo Pozza, que foi meu orientador e me auxiliou na pesquisa e revisão do artigo.

As minhas colegas e amigas que se colocaram à disposição para compartilhar minhas dores, tristezas e alegrias.

E por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus pais que durante este período ficaram torcendo por mim. Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Valeu a pena esperar.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>17</b>
<b>APÊNDICE 1.</b> Questionário avaliação das práticas de aleitamento materno e perfil antropométrico de usuárias da Unidade de Saúde da Família de Itaqui, RS.....	<b>23</b>
<b>APÊNDICE 2.</b> Termo de Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE).....	<b>27</b>
<b>ANEXO 1</b> – Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil .....	<b>30</b>

**DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO TOTAL E CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES CADASTRADAS EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ITAQUI/RS.  
TOTAL BREASTFEEDING DURATION AND SOCIODEMOGRAPHIC AND  
OBSTETRICS CHARACTERISTICS OF WOMEN REGISTERED IN THE FAMILY  
HEALTH UNITY OF ITAQUI / RS.**

**Taiana Branco da Silva Santos<sup>1</sup>, Leonardo Pozza dos Santos<sup>2</sup>**

1 Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

2 Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

**Autor responsável pela correspondência:**

Taiana Branco da Silva Santos  
Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, nº 1 - Bairro Promorar  
Itaqui - RS – Brasil – Telefone (55) 991860394  
CEP: 97650-000  
Email: taianabranco@hotmail.com

**Artigo formatado nas normas do periódico Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil  
(ANEXO 1)**

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre a duração do aleitamento materno total e características sociodemográficas e obstétricas em mulheres de uma unidade de Saúde da Família de Itaquí, RS. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 69 mulheres que tiveram filhos a no máximo 2 anos, que responderam um questionário contendo informações sociodemográficas e obstétricas. A duração total da amamentação foi definida como o tempo em meses que a criança recebeu leite materno. A análise estatística foi realizada por meio da descrição da mediana da duração do aleitamento e da análise da associação da duração do aleitamento materno total com características sociodemográficas e obstétricas. **Resultados:** A mediana de duração do aleitamento materno foi de pouco mais de sete meses, não atingindo o preconizado pelo Ministério da Saúde. As mães mais jovens amamentaram por menor tempo e 40% delas já haviam deixado de amamentar na época da entrevista. A mediana de aleitamento materno total das mulheres que pararam de amamentar quando comparada àquelas que ainda estão amamentando foi significativamente menor. A principal causa para o desmame precoce foi o esgotamento do leite. **Conclusões:** Este estudo mostrou que as mulheres cadastradas na ESF e com filhos menores de dois anos estão amamentando menos que o recomendado. Ações são necessárias no âmbito da atenção primária para orientar as mães quanto as vantagens do leite humano para ela e para a criança.

**Palavras-chave:** Leite humano; Nutrição da criança; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the association between total breastfeeding duration and sociodemographic and obstetric characteristics in women enrolled in a primary health care unit in the city of Itaquí, RS. **Methods:** We conducted a cross-sectional study with 69 women enrolled in a primary health care unit, who answered a questionnaire containing information about sociodemographic and obstetrical characteristics. Total duration of breastfeeding was defined as the time in months the child received breastfeeding (exclusive, predominant or partial). We described the median duration of total breastfeeding and assessed the association between total breastfeeding duration and sociodemographic and obstetric characteristics. **Results:** The median duration of total breastfeeding was quite higher than seven months, not reaching the recommended by the Ministry of Health. Younger mothers breastfed their children for lower time, and 40% of them had already stopped breastfeeding. Women who had stopped breastfeeding presented lower breastfeeding duration when compared with those who were still breastfeeding by the time of study. The main cause of early weaning was lack of milk production milk. **Conclusion:** Our study showed that breastfeeding duration is lower than the recommended in this sample. Interventions are needed in order to guide mothers regarding breastfeeding advantages for their and their children health.

**Keywords:** Human Milk, Child Nutrition, Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A amamentação traz inúmeros benefícios para a criança, principalmente se esta for exclusiva, por exercer efeito protetor contra infecções e doenças respiratórias<sup>1</sup>. O aleitamento materno (AM) além de nutrir a criança, possibilita uma interação profunda entre mãe e filho, repercutindo positivamente no estado nutricional, fisiológico, imunológico e ainda contribuindo no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança<sup>2</sup>. Ademais, o amamentação também auxilia a saúde materna, trazendo benefícios para a saúde física e psíquica da mãe<sup>2</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o AM exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e a manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais OMS<sup>3,4</sup>. No Brasil, a duração do AM total teve aumento nas últimas décadas, passando de uma média de 9,7 meses em 1999 para meses 11,2 meses em 2008<sup>5</sup>. No mesmo período houve elevação no percentual de amamentação exclusiva em crianças menores de quatro meses, passando de 35% para 51%. Entretanto, apesar de uma melhora nas práticas de AM, o padrão de amamentação das mulheres brasileiras ainda está abaixo do preconizado pela OMS<sup>5</sup>.

São inúmeros os fatores que levam ao desmame precoce, alguns deles associados às condições sociodemográficas da mãe, tais como idade, situação econômica, grau de escolaridade, situação conjugal, tipo de parto, entre outros. Tais fatores podem influenciar de forma positiva ou negativa a decisão da mulher de amamentar e na duração da amamentação<sup>6</sup>. Outro fator relevante quanto à completa retirada do leite materno da alimentação de crianças menores de seis meses de idade são as crenças populares, com introdução precoce de chás, assim como iniciação antecipada de alimentação complementar e o uso de chupetas Oliveira<sup>7,8</sup>.

Diante dessas informações é essencial que o estímulo ao AM e o conhecimento dos benefícios da amamentação sejam estudados e difundidos entre as entidades prestadoras de serviços de saúde e assistência à nutriz. Sendo assim, é de extrema importância que na Fronteira

Oeste este tipo de pesquisa seja feita, visto que são escassas as informações sobre a duração do aleitamento nesta região, além do fato de que são inúmeros os benefícios nutricionais que esta prática traz para mãe e filho. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre a duração do AM total e características sociodemográficas e obstétricas em mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Itaqui, Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal que fez parte de um projeto maior intitulado “Avaliação das práticas de aleitamento materno e perfil antropométrico de usuárias de uma unidade de Unidade Saúde da Família de Itaqui, RS”, com número de registro 20170902221159 no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal do Pampa. O presente estudo foi realizado em uma USF do município de Itaqui/RS, localizado na Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2017 a fevereiro de 2018.

A amostra foi composta por mulheres que tiveram filhos a no máximo dois anos, que estavam cadastradas na USF. O objetivo da pesquisa foi esclarecido pelo entrevistador e o consentimento em participar da entrevista foi estabelecido pelo participante no ato da aplicação do questionário. O objetivo de incluir mulheres com filhos com idade máxima de dois anos foi diminuir o risco de viés de memória nas questões referentes às práticas de AM, bem como incluir apenas mães de filhos com idade de ainda estar recebendo leite materno. De acordo com os registros da USF componente do estudo, em novembro de 2017 haviam aproximadamente 160 crianças cadastradas com idade de até dois anos.

A informação da duração do aleitamento materno total foi referida pela mãe, coletada mediante questionário estruturado contendo diversas informações, entre as quais, informações

sobre a amamentação da criança (Apêndice 1). A duração do aleitamento materno total foi definida como o “tempo total que a criança recebeu ou recebe aleitamento materno, seja ele exclusivo, predominante ou parcial” Brasil<sup>2</sup>.

Além das informações de aleitamento materno, também foram coletadas dados sociodemográficos e obstétricos das mulheres estudadas, a saber: idade atual em anos completos, escolaridade (anos completos de estudo), cor da pele auto referida (branca, preta/negra, parda, mulata, indígena), situação conjugal (casada e/ou vivia com companheiro, solteira, divorciada ou viúva), tipo de parto (normal ou cesárea), número de filhos e recebimento de benefícios do governo (Programa Bolsa Família).

A coleta de dados foi realizada por duas acadêmicas do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) devidamente treinadas antes do trabalho de campo. As entrevistas foram realizadas em visitas domiciliares previamente agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade.

Após a aplicação dos questionários foi realizada a digitação dos dados utilizando o software EpiData versão 3.1. Os dados foram digitados em duplicata, com o intuito de detectar possíveis erros no processo de digitação das informações contidas nos questionários. Posteriormente, os dados foram exportados para o software Stata, versão 13.1, para análise estatística.

A análise dos dados consistiu na descrição da mediana da duração do aleitamento total, bem como na descrição da proporção de mulheres que ainda estavam amamentando na época da entrevista. A distribuição das demais variáveis sociodemográficas e obstétricas incluídas no questionário também foram analisadas. Para detectar se houve diferença na duração do aleitamento materno total de acordo com diferentes características socioeconômicas, demográficas e obstétricas, foi realizado teste de Kruskal-Wallis, dado o caráter não

paramétrico da distribuição do desfecho. Todas as análises consideraram um nível de significância de 5%.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 69 mulheres. Duas foram excluídas da análise, por ser mãe de gêmeos e a outra por não ter respondido o questionário completo.

Em relação às características socioeconômicas e demográficas das entrevistadas, foi observado que a média de idade das mulheres foi de 24,9 anos ( $DP \pm 6,8$ ), sendo que 17% delas eram adolescentes. Apenas uma mãe relatou não saber ler e escrever e 65,1% haviam completado o ensino fundamental. A cor da pele branca foi referida por mais de 60% das entrevistadas e quase 90% das mulheres relatou ser casada ou viver com companheiro. O número médio de filhos por mulher foi de 2,2, ( $DP \pm 1,4$ ), sendo sete o número máximo de filhos. Com relação às características obstétricas das mulheres, mais de 60% das entrevistadas relataram ter dado à luz através de parto cesárea. No que se refere ao recebimento de auxílio social do governo, mais de 1/3 da amostra relatou ser beneficiária do Programa Bolsa Família (Tabela 1).

A mediana da duração do AM total realizado pelas mães foi de 7,6 meses (intervalo interquartil 2 - 12 meses), sendo o mínimo 0 e o máximo 22 meses. Além disso, mais de 40% das entrevistadas relataram não estar mais amamentando. Observou-se ainda que a mediana de aleitamento materno das mulheres que pararam de amamentar foi significativamente menor do que a mediana daquelas que ainda estão amamentando (2 meses vs. 11 meses, valor-p de Kruskal-Wallis  $<0,001$ ) (Tabela 2). Quando questionadas da razão por terem parado de amamentar antes dos filhos terem completado 24 meses, quase metade dessas mulheres que

havia parado de amamentar relataram como problema principal o fato do leite ter secado (dados não apresentados).

Ao analisar a associação da duração do aleitamento materno total com as características socioeconômicas, demográficas e obstétricas das mulheres, pôde-se perceber um aumento na duração mediana do aleitamento materno conforme aumentou a idade das mulheres, isto é, observou-se uma diferença de cinco meses a mais de aleitamento materno entre as mães de 36 anos ou mais em relação às adolescentes. Entretanto, o teste de tendência linear não mostrou associação significativa. Nenhuma das características sociodemográficas e obstétricas estudadas apresentou associação significativa com o desfecho. No entanto, as medianas de duração do AM total sugerem associação positiva com a idade (Tabela 3).

## **DISCUSSÃO**

O leite materno é um alimento completo que contém todos os nutrientes necessários ao bebê nos primeiros seis meses de vida, trazendo benefícios no curto e longo prazo, como baixa ocorrência de infecções e diminuição no risco de desenvolver Diabetes Mellitus do Tipo 2 e obesidade, além de uma melhora do quociente de inteligência (QI) e da renda na vida adulta<sup>1,2,9</sup>. Porém, apesar de inúmeros benefícios e campanhas do MS e de outros órgãos, o AM exclusivo e total no Brasil ainda não atinge os níveis de recomendação da OMS<sup>3,2</sup>. No presente estudo houve uma concordância com os achados da literatura, demonstrando que a mediana do AM total foi de pouco mais de sete meses, enquanto que o recomendado pela OMS e MS para AM total seja até os 24 meses de vida. Segundo os parâmetros da OMS<sup>10</sup>, mediana de aleitamento materno de 0 a 17 meses é classificada como ruim.

Os resultados do presente estudo revelaram ainda que 40% das entrevistadas não estão mais amamentando. Tratam-se de crianças que ainda não completaram 24 meses de vida e que deixaram de ser amamentadas quando ainda poderiam estar recebendo leite materno. A

justificativa de mais da metade dessas mães para o abandono da lactação foi que o “*leite tinha secado*”. Os argumentos acerca do esgotamento do leite (“*o leite secou*”) e a rejeição do aleitamento por parte da criança, salvo casos especiais, merece atenção para mitos e hábitos que necessitam de correção, dentre eles a desinformação, a utilização de chupetas e iniciação precoce da alimentação convencional de crianças. No que se refere às impressões acerca do esgotamento do leite, Costa *et al.*<sup>11</sup> mostraram que o esgotamento do leite, “leite fraco” e o decaimento dos seios são os principais mitos responsáveis pelo abandono do AM. Outrossim, também deve ser dada atenção para a alimentação complementar, de forma que chás e água devem ser oferecidos com cautela e, mais importante, apenas para crianças com idade superior a seis meses.

A associação da duração do aleitamento materno total com a idade das entrevistadas mostrou que as mães mais novas apresentaram menor duração do AM total, provavelmente devido a inexperiência, em decorrência da primeira gestação, bem como incertezas e receio quanto ao AM. Tal resultado, embora sem significância estatística, vai ao encontro do apontado por Costa *et al.*<sup>11</sup>, que indicou que as menores idades maternas estavam associadas a períodos de maior risco para o desmame precoce advindo de dificuldades de amamentação. Além disso, estes parâmetros permitem inferir que a experiência adquirida pelas gestações e lactações anteriores têm caráter esclarecedor, que desmistifica o modo de ocorrência da lactação, bem como o próprio estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho<sup>11</sup>.

Com relação a experiências anteriores, vale destacar que principalmente no caso de múltiparas, que possuem maior experiência com gestações, ocorre maior tempo de aleitamento, tornando-se visível a maior influência decorrente da experiência e orientação do que de indicadores socioeconômicos<sup>12</sup>. Apesar dos dados não serem significativos neste estudo, a mediana de AM foi menor em mulheres com maior número de filhos.

Com relação à situação conjugal, este fator não apresentou influência significativa sobre a suspensão precoce do AM neste estudo, visto que entre mulheres casadas e solteiras não houve uma diferença significativa no tempo de amamentação, tendo como tempo médio entre elas 7,4 meses. Entretanto, Costa *et al.*<sup>11</sup> verificaram que o fato de as mulheres terem companheiro aumentava as taxas de AM de 58,1% para 72%, devido a maior importância dirigida a mulher.

Há outros fatores relacionados ao desmame precoce, tais como fatores sociais, principalmente a baixa escolaridade e idade inferior a 18 anos, além da carência de apoio da família, pouca compreensão materna e familiar sobre o aleitamento<sup>13</sup>. Embora no presente trabalho os fatores sociodemográficos inseridos nas análises não tenham apresentado associação significativa com a duração do aleitamento materno, é importante que seja dada especial atenção às áreas de vulnerabilidade social, principalmente em comunidades carentes e nutrizas com poucas informações acerca da temática gestacional.

Em relação ao tipo de parto, não houve diferenças significativas entre a duração do AM total, e o tipo de parto, o que corrobora com os achados na literatura. Nos estudos de Weiderpass *et al.*<sup>14</sup> também não foram encontrados diferenças significativas entre o AM e o tipo de parto. Porém, apesar de não ter sido evidenciada uma associação estatisticamente significativa entre tipo de parto e duração da amamentação, as mulheres que se submeteram a cesarianas eletivas apresentaram um risco aumentado de interrupção completa da lactação no primeiro mês de vida do bebê. Além disso, este tipo de procedimento pode afetar os aspectos comportamentais como dor, ansiedade, expectativa, que também estão associados a amamentação.

No que se refere às limitações do presente estudo, destaca-se que os dados e informações foram fornecidas pelas mães de maneira retrospectiva, podendo haver viés de memória por parte das entrevistadas. Além disso, o pequeno tamanho amostral pode ser considerado como outro fator limitador, diminuindo o poder de identificação de associações estatisticamente significativas entre o desfecho e as exposições estudadas.

O presente estudo mostrou que não houve diferenças significativas entre a duração do aleitamento materno total e as características sociodemográficas e obstétricas inseridas na análise. Observou-se também que 40% das mulheres deixaram de amamentar filhos com idade potencial de ainda estar recebendo o leite materno. Por fim, a mediana da duração de AM total não atingiu o preconizado pelo MS e OMS que é de, pelo menos, 24 meses. Tais resultados permitem concluir que existe a necessidade da elaboração de estratégias de estímulo a amamentação a nível de atenção primária que resultem em aumento na duração do aleitamento materno, bem como na conscientização das mulheres com relação aos mitos e tabus acerca desse tema.

## REFERÊNCIAS

1. Victora, CG Infection and disease: The impact of early weaning. Food and Nutrition Bulletin, 1996 dec; 17(4):390-6.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar; 2009.
3. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, 2003.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar, 2015.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal; 2009.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição, Campinas, set. /out. 2006; 19(5):623-30.
7. Oliveira, RCF *et al*, Uso de chupeta e desmame precoce: uma revisão de literatura. Revista saúde.com. 2015; 11(2):183-92.
8. Ribeiro JL, Danielli FLCS, GIL NLM. Fatores de risco para o desmame precoce: uma revisão bibliográfica. Uningá Review abr. 2011; 6:74-82.
9. Victora CG, Horta BL, Lima RC, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. The Lancet. Global Health abr. 2015; 3(4):199-205.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007. Washington, D. C., 2008.
11. Costa RSL, Silva AS, Araújo CM, Bezerra KCM. Dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar em uma Unidade de Referência em Atenção Primária. DêCiência em Foco 2017; 1(1): 48-63.
12. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGLF, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. Rev. Rene. Fortaleza, out./dez.2010; 11(4):95-102.
13. Faria FC, Fávero ACD, Barbosa ASC, Batista FCF, Mendes AA. Principais causas da não amamentação exclusiva das mulheres assistidas em uma ESF da cidade de Manhuaçu, Minas Gerais. Pensar Acadêmico. jul/dez. 2017; 15(2):147-59.

14. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32(3):225-31. DOI:10.1590/S0034-89101998000300004

**Tabela 1** Características socioeconômicas, demográficas e obstétricas das mulheres estudadas. Itaquí, Rio Grande do Sul, 2018 (N=69).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade em anos</b>		
≤ 18 anos	12	17,4
≥ 19 – ≤ 35 anos	50	72,5
≥ 36 anos	7	10,1
<b>Escolaridade em anos completos de estudo</b>		
0 – 4 anos	1	1,4
5 – 8 anos	22	33,3
≥ 9 anos	43	65,1
<b>Cor da pele</b>		
Branca	43	63,2
Preta/Parda	25	36,8
<b>Estado civil</b>		
Casada	61	88,4
Solteira	8	11,6
<b>Número de filhos</b>		
1 - 2 filhos	44	73,3
3 - 4 filhos	12	20,0
≥ 5 filhos	4	6,7
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	25	38,5
Cesárea	40	64,5
<b>Recebimento de benefícios sociais</b>		
Não	47	69,1
Sim	21	30,9

\*Maior número de perdas para a variável tipo de parto (n=4)

**Tabela 2.** Mediana de aleitamento materno total. Itaqui, Rio Grande do Sul, 2018 (N=69).

Variáveis	n	Mediana (IR)	Valor-p*
<b>Tempo de amamentação em meses</b>	66	7,6 (2 - 12)	
<b>Recebimento de aleitamento materno</b>			<i>&lt;0,001</i>
Não	26	2 (1 - 5)	
Sim	40	11 (6,5 - 15,5)	

\*Valor-p para o teste de Kruskal-Wallis

**Tabela 3** Associação entre a mediana de aleitamento materno total e características socioeconômicas, demográficas e obstétricas. Itaqui, Rio Grande do Sul, 2018 (N=69).

Variáveis	n	Mediana	Valor-p*
<b>Idade em anos</b>			<i>0,199</i>
≤ 18 anos	12	5,3	
≥ 19 - ≤ 35 anos	48	7,8	
≥ 36 anos	6	10,3	
<b>Escolaridade</b>			<i>0,624</i>
0 -4 anos	1	6,0	
5 - 8 anos	21	8,6	
≥ 9 anos	41	7	
<b>Cor da pele</b>			<i>0,130</i>
Branca	41	6,6	
Preta/ Parda	24	8,9	
<b>Estado civil</b>			<i>0,992</i>
Casada	58	7,6	
Solteira	8	7,2	
<b>Número de filhos</b>			<i>0,891</i>
1 - 2 filhos	43	8,1	
3 - 4 filhos	10	8,4	
≥ 5 filhos	4	6,2	
<b>Tipo de parto</b>			<i>0,214</i>
Normal	24	6,0	
Cesárea	38	8,5	
<b>Recebimento de bolsa família</b>			<i>0,440</i>
Não	46	7,4	
Sim	19	8,0	

\*Valor-p para o teste de Kruskal-Wallis

**Tabela 1.** Características socioeconômicas, demográficas e obstétricas das mulheres estudadas. Itaqui, Rio Grande do Sul, 2018 (N=69).

**Tabela 2.** Mediana de aleitamento materno total. Itaqui, Rio Grande do Sul, 2018 (N=69).

**Tabela 3.** Associação entre a mediana de aleitamento materno e características socioeconômicas, demográficas e obstétricas. Itaqui, Rio Grande do Sul, 2018 (N=69).

**APÊNDICES**

**Apêndice 1. Questionário** avaliação das práticas de aleitamento materno e perfil antropométrico de usuárias da Unidade Saúde da Família de Itaqui, RS.

<b>Faculdade de Nutrição</b>	
<b>Avaliação das práticas de aleitamento materno e perfil antropométrico de usuárias da Unidade Saúde da Família de Itaqui, RS</b>	
<b>Características socioeconômicas e demográficas</b>	
<b>Identificação</b>	
Entrevistador _____	ID _____
Endereço da casa: Rua/avenida: _____ Nº: _____ Complemento: _____ Ponto de referência: _____ Telefone: (____) _____	
<b>1) Nome da entrevistada:</b> _____	
<b>2) Data de nascimento:</b> ___/___/_____	DN ___/___/_____
<b>3) Idade</b> _____ anos	Idade ___ __
<b>4) A entrevistada é:</b> (1) mãe biológica (2) mãe adotiva (3) outro	Entre ___
<b>5) A sua cor ou raça é?</b> (1) branca (2) preta/negra (3) amarela (4) mulata (5) indígena	Cor ___
<b>6) A Sra. sabe ler e escrever?</b> (0) não (1) só assina o nome (2) sim	Leresc___
<b>7) Até que série a Sra. completou na escola:</b> _____ série _____ grau. <b>Anotar anos completos de estudo</b> _____ anos	Anoest
<b>8) Qual o seu estado civil?</b> (1) casada/vive com companheiro (2) solteira (3) divorciada (4) viúva	Estiv ___
<b>9) A sua casa é?</b> (1) alugada (2) própria já quitada (3) própria em aquisição (4) cedida (5) outra	Casa ___
<b>10) Tipo de construção da casa</b> (1) alvenaria/tijolo (2) madeira (3) mista (4) material aproveitado	
<b>Na sua casa a Sra. tem?</b>	
<b>11) Fogão?</b> (0) não (1) sim	Fogao ___

<b>12) Filtro de água?</b>	(0) não (1) sim	Filtro __
<b>13) Rádio?</b>	(0) não (1) sim	Radio __
<b>14) Aparelho de DVD?</b>	(0) não (1) sim	Dvd __
<b>15) Geladeira?</b>	(0) não (1) sim	Gelad __
<b>16) Freezer?</b>	(0) não (1) sim	Freezer __
<b>17) Máquina de lavar roupa?</b>	(0) não (1) sim	Lavaroup __
<b>18) Computador?</b>	(0) não (1) sim	Comp __
<b>19) Se tem computador, tem acesso à internet?</b>	(0) não (1) sim	Intern __
<b>20) Carro?</b>	(0) não (1) sim	Carro __
<b>21) Motocicleta?</b>	(0) não (1) sim	Moto __
<b>22) Telefone fixo convencional?</b>	(0) não (1) sim	Telfix __
<b>23) Telefone móvel celular?</b>	(0) não (1) sim	Telcel __
<b>24) No total quantas pessoas moram nesta casa?</b> __ __ pessoas (incluir o respondente)		Npes __
<b>25) Destas, quantas estão trabalhando?</b> __ __ (incluir o respondente)		Trab __
<b>26) Algum morador recebe bolsa família?</b> (0) não → <i>PULE PARA A PERGUNTA 29</i> (1) sim		Pbf __
<b>27) Há quanto tempo recebe o bolsa família?</b> __ __ anos __ __ meses		Tpbf __
<b>28) Qual o valor do benefício?</b> Total _____ reais.		Vpbf __ __
<b>Pré-natal</b>		
<b>29) A Sra. fez pré-natal?</b> (0) não → <i>PULE PARA A PERGUNTA 37</i> (1) sim		Pren
<b>30) Onde a Sra. realizou o pré-natal?</b> _____		Locpn____
<b>31) Quantas consultas de pré-natal a senhora realizou?</b> __ __ consultas		Ncons __
<b>32) A Sra. foi orientada nas consultas de pré-natal sobre a importância do aleitamento materno?</b> (0) não → <i>PULE PARA A PERGUNTA 34</i> (1) sim		Orienpn __
<b>33) Se sim, quem orientou?</b> (1) Enfermeiro (2) Médico (3) Nutricionista (4) Outro profissional (Qual: _____)		Qorien __
<b>34) A Sra. recebeu orientação sobre a introdução de alimentação complementar para o seu filho?</b> (0) Não → <i>SE RESPONDEU 'SIM' NA QUESTÃO 32, PULE PARA A PERGUNTA 36; SE RESPONDEU 'NÃO' NA QUESTÃO 32, PULE PARA A PERGUNTA 37</i> (1) Sim		Qorintro
<b>35) Se sim, quem orientou?</b> (1) Enfermeiro (2) Médico (3) Nutricionista (4) Outro profissional (Qual: _____)		
<b>36) A Sra. acha que as orientações sobre aleitamento materno e sobre alimentação complementar recebidas no pré-natal foram uteis?</b> (0) Não		Utiori __

(1) Sim	
<b>Características do filho da entrevistada</b>	
<b>37) Esse é o seu primeiro filho?</b> (0) Não (1) Sim → <i>PULE PARA A QUESTÃO 39</i>	PFILHO __
<b>38) Quantos filhos a Sra. tem?</b> __ __ filhos (inserir o número de filhos nascidos vivos)	Nfilho __
<b>39) Esse filho foi planejado?</b> (0) Não (1) Sim	Plnfilho
<b>40) O nascimento dele foi de parto normal ou cesárea?</b> (1) Parto normal (2) Cesárea	Tipparto __
<b>41) O filho teve algum problema de saúde no nascimento que fez ficar 'baixado' no hospital antes de ir pra casa?</b> (0) Não → <i>PULE PARA A QUESTÃO 43</i> (1) Sim	Sfilho __
<b>42) se sim, que tipo de problema ele teve? _____</b>	Probfilho __
<b>43) A Sra. lembra com que peso e comprimento o seu filho nasceu?</b> (0) Não → <i>PULE PARA A QUESTÃO 46</i> (1) Sim	Lembra __
<b>44) Peso ao nascer: _____ g</b>	Pn __
<b>45) Comprimento ao nascer: _____ cm</b>	Comp __
<b>Amamentação e alimentação da criança</b>	
<b>46) Até que idade a criança mamou? (Converter a resposta em meses)</b> __ __ meses	Tamam __
<b>47) Por que parou de mamar no seio (apenas para aquelas que pararam de mamar)</b> (1) secou o leite (2) pouco leite (3) leite fraco (4) criança não quis mais (5) outra gravidez (6) trabalho materno (7) criança não ganhava peso (8) doença materna (9) uso de anticoncepcional (10) doença da criança (11) outro: _____	Pmam __
<b>48) Por que a criança continua a mamar no seio?</b> (1) a criança estava magra e fraca (2) a criança gosta (3) é o melhor leite (4) prescrição médico/nutricionista/enfermeiro (5) o outro leite é mais caro (6) nenhuma razão especial (7) outro	Contmama __
<b>49) A criança já recebeu leite em pó da Unidade Básica de Saúde?</b> (0) Não (1) Sim	Leitepo __



## Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA CAMPUS ITAQUI FACULDADE DE NUTRIÇÃO

Termo de Consentimento Livre e Informado –  
Investigador responsável: Leonardo Pozza dos Santos

As mães de crianças de até dois anos de idade que estão cadastradas nas Unidades de Saúde da Família localizadas nos bairros Rio Uruguai, ProMorar, Vila Nova e José da Luz, na cidade de Itaqui, RS, estão sendo convidadas a participar da pesquisa intitulada “Avaliação das práticas de aleitamento materno e perfil antropométrico de usuárias da Unidade Saúde da Família de Itaqui, RS”.

**Objetivos do estudo:** Avaliar as práticas de aleitamento materno e o perfil antropométrico de mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde da Família da cidade de Itaqui, RS.

**Procedimentos:** Todas as mães de crianças com até dois anos de idade que estão cadastradas nas Unidades Saúde da Família de Itaqui serão visitadas por uma equipe de entrevistadores devidamente treinados e serão convidadas a responder um questionário com algumas questões sobre práticas de aleitamento materno, alimentação complementar da criança, bem como sobre características sociodemográficas.

**Riscos e desconfortos:** Este projeto não envolve nenhum risco ou desconforto físico para a mãe ou para a criança. Por outro lado, vamos fazer algumas perguntas, mas você pode deixar de responder qualquer pergunta que desejar.

**Participação voluntária:** participação no estudo é voluntária, e se pode deixar de participar a qualquer momento, sem ter que dar qualquer justificativa para tal. Não participar não vai tirar nenhum direito da mãe ou da criança em relação ao atendimento médico na unidade em que ela está cadastrada, ou qualquer outro.

**Despesas:** Não há nenhuma despesa, nem qualquer outra responsabilidade para participar do estudo. Apenas pedimos que se responda às perguntas com sinceridade.

**Confidencialidade:** As informações prestadas serão utilizadas sem identificação em todas as etapas do estudo, depois da entrevista. O nome, endereço e telefone só serão utilizados para possíveis contatos visando futuras entrevistas deste estudo. Em nenhuma hipótese, informação que permita identificação das pessoas será repassada a terceiros. Todos os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar individualmente nenhum participante.

**Contato:** Leonardo Pozza dos Santos

Universidade Federal do Pampa  
Telefone: (55)3432-1850

Recebi as explicações sobre o estudo registradas neste Termo de Consentimento. Tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas, sendo que todas as minhas perguntas foram respondidas claramente. Declaro estar de acordo em participar voluntariamente deste estudo, sabendo que tenho o direito de deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer direito.

---

Nome do(a) Responsável

---

Nome da criança

---

Assinatura

---

Data

---

Entrevistadora

**ANEXOS**

## **ANEXO 1– Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**

### **Escopo e política**

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

Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

### **Direitos autorais**

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

### **Aspectos Éticos**

#### **1. Ética**

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

A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

#### **2. Conflitos de interesse**

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

### **Critérios para aprovação e publicação de artigo**

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

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do

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

## **Seções da Revista**

### **Editorial escrito a convite do editor**

**Revisão** avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir metanálise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

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

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

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

**Notas de Pesquisa** relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

**Relato de Caso/Série** de Casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

**Informes Técnico-Institucionais** deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

**Ponto de Vista** opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores). Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on line (máximo 1.500 palavras).

**Cartas crítica** a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras. Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

### **Notas**

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito. Forma e preparação de manuscritos

### **Apresentação e submissão dos manuscritos**

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

### **Estrutura do manuscrito**

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

**Página de Resumos** deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

**Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os

Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

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

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

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

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

#### **Artigo de revista**

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Obes Gastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

#### **Livro**

Sherlock S, Dooley J. *Diseases of the liver and biliary system.* 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

#### **Editor, Organizador, Compilador**

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people.* New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### **Capítulo de livro**

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. *Pharmacology of anti hypertensive drugs.* Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

#### **Congresso considerado no todo**

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

#### **Trabalho apresentado em eventos**

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland.* Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

**Dissertação e Tese**

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

**Documento em formato eletrônico - Artigo de revista**

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

**Envio de manuscritos**

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva  
Rua dos Coelho, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brasil  
CEP: 50.070-550 Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br) Site: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)