

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

JULIANE LOPES OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÉ-NATAL E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EM MULHERES DE UMA USF DE ITAQUI - RS**

**Itaqui
2019**

JULIANE LOPES OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÉ-NATAL E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EM MULHERES DE UMA USF DE ITAQUI - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado
como requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição pela Universidade
Federal do Pampa – Campus Itaqui.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Pozza dos
Santos

**Itaqui
2019**

JULIANE LOPES OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÉ-NATAL E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EM MULHERES DE UMA USF DE ITAQUI - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado
como requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição pela Universidade
Federal do Pampa – Campus Itaqui.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 18 de junho de 2018.

Banca examinadora:

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

Prof. Laura Virgili Claro
(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Shanda de Freitas Couto
(UNIPAMPA)

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) .

0128a Oliveira, Juliane Lopes

Associação entre pré-natal e duração do aleitamento materno
em mulheres de uma USF de Itaqui - RS / Juliane Lopes Oliveira.
31 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2019.

"Orientação: Leonardo Pozza dos Santos".

1. Aleitamento Materno. 2. Pré-natal . 3. Atenção Básica.
I. Título.

APRESENTAÇÃO

O Presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de Artigo Científico a ser submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Autores

Juliane Lopes Oliveira¹; Leonardo Pozza dos Santos².

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, RS, Brasil. E-mail: julianeoliveira022@gmail.com;

²Professor Adjunto no Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, RS, Brasil. E-mail: leonardopozza@unipampa.edu.br

RESUMO

O presente estudo objetivou avaliar a Associação entre pré-natal e duração do aleitamento materno em mulheres de uma USF de Itaqui (RS). Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018 em uma Unidade de Saúde da Família do município. O estudo foi realizado com 69 mulheres cadastradas na USF José da Luz que tiveram filhos há no máximo dois anos e que responderam um questionário contendo informações socioeconômicas e demográficas, realização de pré-natal, características do filho da entrevistada, amamentação e alimentação da criança, bem como características antropométricas das mães e das crianças investigadas. A duração do aleitamento materno total foi definida como o tempo total em meses que a criança recebeu leite materno. A análise estatística foi constituída pela descrição da duração mediana do aleitamento total, com a descrição do número médio de consultas pré-natal realizadas pelas mulheres e da proporção de mulheres que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal. A mediana de aleitamento materno total foi de seis meses, e menos da metade delas amamentou por esse período. Todas as entrevistadas realizaram no mínimo três consultas de pré-natal. Quando avaliada a associação entre a duração do aleitamento materno e o número de consultas pré-natal, observou-se que as mulheres que realizaram seis consultas ou mais amamentaram cerca de um mês e meio a mais comparado com aquelas que realizaram menos de seis consultas. Apesar do estudo não mostrar significância estatística, pode-se concluir que, aparentemente, quanto mais consultas pré-natal são realizadas pelas gestantes, maior é o tempo de duração de aleitamento materno.

Palavras-Chave: Basic care, promotion, breastfeeding, nutrition, prenatal care.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the association between antenatal care and breastfeeding duration in women from a primary health care unit of Itaqui (RS). It is a cross-sectional study, carried out from October 2017 to February 2018 in a Family Health Unit of the municipality. Our study interviewed 69 women enrolled in the Family Health Unit called José da Luz, who had delivered a children for, at most, two years ago and who answered a questionnaire containing socioeconomic and demographic information, as well as information on antenatal care, children's characteristics, breastfeeding and infant feeding information, and anthropometric measures. Total breastfeeding duration was defined as the total time in months that the child received breastmilk. The statistical analysis consisted of the description of the median of total breastfeeding duration, with a description of the average number of antenatal care visits performed by the women, and the proportion of women who performed at least six antenatal care visits. The median of total breastfeeding was six months, and less than a half of mothers breastfed for this period. All the interviewees had at least three antenatal care visits. When we evaluated the association between breastfeeding duration and the number of antenatal care visits, we observed that women who had six or more antenatal care visits breastfed for about a month and a half more compared to those who performed less than six visits. Although the study does not show statistical significance, we conclude that the more antenatal care visits are performed by pregnant women, the longer breastfeeding duration.

Keywords: SUS, prevention, breastfeeding, nutrition, prenatal care.

SUMÁRIO

Introdução.....	08
Metodologia	10
Resultados	13
Discussão.....	14
Considerações finais	18
Referências	19
Tabelas	21
Anexos.....	25

Introdução

Evidências científicas têm mostrado um efeito benéfico do aleitamento materno sobre a saúde infantil a médio e longo prazo. Entre os efeitos positivos da amamentação na saúde de mães e crianças, destaca-se um aumento do Quociente de inteligência (QI) e da renda na vida adulta ¹, redução na incidência das doenças infecciosas e alergias, entre outros benefícios ².

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática da amamentação pode salvar a vida de milhares de crianças a cada ano ³. Das 10 milhões de mortes anuais de crianças em países em desenvolvimento, um milhão e meio delas seriam evitadas mediante o aumento da cobertura para 90% de aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Entretanto, dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no ano de 2013 apontam que somente 39% das crianças menores de seis meses receberam aleitamento materno exclusivo ⁴.

No Brasil, apesar de uma melhora na duração do aleitamento materno exclusivo nos últimos anos, vemos que o número de mães que amamentam exclusivamente seus filhos até o sexto mês ainda é baixo. A adoção de diferentes estilos de vida e a introdução da tecnologia levou a um aumento significativo das práticas de desmame antes do preconizado ⁵.

Entre os aspectos relacionados à baixa duração do aleitamento materno (AM) no Brasil, destacam-se o papel do *marketing* instituído pelas empresas de fórmulas infantis ⁶, baixo nível socioeconômico da lactante e idade materna precoce ⁷. Além disso, a baixa renda ⁸, os processos de industrialização e urbanização das sociedades, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a cultura do uso da mamadeira, também são fatores associados à baixa duração do aleitamento materno ⁵.

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gestacional ⁹ e práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais ¹⁰. Segundo recomendações do Ministério da

Saúde ¹¹, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras, do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias, da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional, de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto, e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco.

De acordo com a OMS a educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal contribuem para o sucesso do AM. Orientações prestadas durante a assistência pré-natal contribuem para a decisão da mulher pelo aleitamento materno e para a sua duração ¹². A decisão de amamentar ou não a criança ocorre, na grande maioria das vezes, bem antes do parto ¹³, e a intenção pré-natal de amamentar influencia tanto o início quanto a extensão do aleitamento materno ¹⁴. Sendo assim, um maior número de consultas de pré-natal pode ter um impacto positivo na duração do aleitamento materno. Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo analisar a associação entre a realização do pré-natal e a duração do aleitamento materno em mulheres de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Itaqui, RS.

Metodologia

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família do município de Itaqui, Rio Grande do Sul (RS). Itaqui localiza-se na Fronteira Oeste do estado do RS que faz fronteira com o município de Alvear, na Argentina. Trata-se de um município com aproximadamente 40 mil habitantes (IBGE, 2010), cuja economia é baseada na agropecuária. No ano de 2013, Itaqui possuía um Produto Interno Bruto per capita anual de aproximadamente 25 mil reais e um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,685.

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Avaliação das práticas de aleitamento materno e perfil antropométrico de usuárias das Unidades de Saúde da Família de Itaqui, RS”. Trata-se de um estudo transversal realizado na USF localizada no bairro José da Luz, no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018. O público-alvo deste projeto foi composto por todas as mulheres cadastradas na USF José da Luz e que tiveram filhos há, no máximo, dois anos. 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 aleitamento materno. Foram excluídas do estudo todas as mães cadastradas que tinham filhos acima de dois anos de idade e todas as mães que viviam em micro áreas descobertas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da unidade.

A coleta de dados foi realizada por acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) adequadamente treinados antes do trabalho de campo. Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas durante visitas domiciliares antecipadamente agendadas pelos ACS. As informações foram obtidas junto às mulheres selecionadas e que aceitaram participar do projeto, depois dos devidos esclarecimentos acerca da pesquisa e da anuência das mesmas, apresentadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias que foram assinadas pela

entrevistada, sendo uma das vias devolvida ao pesquisador. Todas as informações referentes do projeto foram coletadas através de questionário semiestruturado, contendo questões referentes a características socioeconômicas e demográficas, realização de pré-natal, características do filho da entrevistada, amamentação e alimentação da criança, bem como características antropométricas das mães e das crianças investigadas.

O desfecho utilizado no presente estudo foi a duração do aleitamento materno total, definida como o tempo total em meses que a criança recebeu leite materno, seja ele exclusivo, predominante ou parcial. A exposição principal do presente estudo foi o número de consultas pré-natal realizadas, referido pela mulher na entrevista. A exposição principal foi estudada de duas formas distintas: o número médio de consultas pré-natal realizadas pelas mulheres e a proporção de mulheres que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006)¹¹. Também foram analisadas informações sobre orientação nutricional durante o pré-natal, a fim de verificar se a mulher entrevistada recebeu orientação sobre aleitamento materno e introdução alimentar durante o pré-natal e se essas orientações recebidas foram úteis para ela ou não. Por fim, também foi questionado às entrevistadas qual profissional foi o principal responsável pela orientação sobre aleitamento materno e introdução alimentar (médico, enfermeiro, nutricionista ou outro).

Além das informações de aleitamento materno e pré-natal, informações socioeconômicas, demográficas e obstétricas das mulheres selecionadas para o estudo também foram analisadas, a saber: nível socioeconômico, escolaridade, idade atual, cor da pele, tipo de parto, número de filhos e ordem de nascimento do filho.

Análise estatística

A entrada dos dados foi realizada no software EpiData, versão 3.1. Realizou-se dupla digitação com o intuito de detectar erros no processo de entrada das informações e todos os erros detectados foram corrigidos antes da finalização do banco de dados. Logo após a entrada dos dados, todas as informações foram exportadas para o software Stata, versão 12.1, para análise estatística.

O processo de análise foi constituído pela descrição da duração média do aleitamento total, bem como pela descrição do número médio de consultas pré-natal realizadas pelas mulheres e da proporção de mulheres que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde.

Para detectar se houve associação entre a duração do aleitamento materno, e o número de consultas pré-natal, foi realizado teste de Análise de Variância (ANOVA), visto que o teste de heterogeneidade da ANOVA não deu significativo, indicando a ausência de necessidade de utilização de um teste não paramétrico. A hipótese de associação entre duração do aleitamento materno e o número de consultas pré-natal testou-se ao nível de significância de 5%.

Além disso, também foi utilizada ANOVA para verificar se houve associação entre o recebimento de orientações sobre aleitamento materno e introdução alimentar e a duração do aleitamento materno total das mulheres. Todas as análises foram conduzidas no software Stata, versão 12.1.

Resultados

Foram entrevistadas 69 mulheres com idade média de 24,9 anos, sendo que quase 20% delas tinha menos de 18 anos e a entrevistada mais jovem tinha 15 anos. Dentre as mulheres incluídas no estudo, cerca de 65% declararam-se com cor de pele branca e a mesma proporção de mulheres possuía no mínimo nove anos de estudo. Quase 90% das entrevistadas era casada e 65% possuía dois filhos ou mais (Tabela 1).

Com relação à atenção pré-natal na USF José da Luz, é importante destacar que todas as mulheres entrevistadas realizaram, pelo menos, três consultas de pré-natal ao longo da gestação. As mulheres realizaram, em média, 7,9 consultas durante a gravidez, sendo que o número mínimo de consultas realizadas por uma gestante foi três e o máximo foi 12. Além disso, menos de 10,3% das gestantes realizaram menos de seis consultas de pré-natal na gestação, o mínimo recomendado como adequado pelo Ministério da Saúde (Tabela 2).

Durante as consultas de pré-natal, mais de 80% das mulheres relatou ter recebido orientações sobre aleitamento materno, enquanto menos da metade delas relatou ter recebido orientações sobre introdução alimentar durante a gestação (Tabela 2). Com relação ao profissional envolvido nas orientações sobre aleitamento materno, a ampla maioria das entrevistadas relatou ter recebidos orientações de médicos e apenas três mulheres receberam de nutricionistas. Além disso, $\frac{3}{4}$ das entrevistadas que relataram ter recebido orientações sobre alimentação complementar, afirmaram que tal orientação veio de médicos (Tabela 3).

Com relação ao padrão de amamentação das mulheres entrevistadas, a mediana de aleitamento materno total foi de seis meses e menos da metade delas amamentou por esse período. Quando comparou-se a duração do aleitamento materno entre mulheres que realizaram menos de seis consultas de pré-natal e que realizaram seis consultas ou mais, observou-se que estas amamentaram cerca de um mês e meio a mais, embora a diferença observada não tenha sido estatisticamente significativa (valor-p = 0,571) (Tabela 4).

Com relação às orientações recebidas durante o pré-natal, observou-se que aquelas mulheres que relataram ter recebido orientação sobre aleitamento materno amamentaram cerca de um mês e meio a mais do que aquelas que relataram não ter recebido, embora, mais uma vez, a associação não tenha sido estatisticamente significativa (valor-p = 0,495). Por fim, não houve diferença numérica nem estatística entre a duração do aleitamento materno de acordo com o recebimento de orientações sobre alimentação complementar (Tabela 4).

Discussão

Sabe-se que a assistência pré-natal é de extrema importância à saúde das mulheres durante a gestação, e que o acompanhamento assistencial na gestação está associado a melhores desfechos perinatais^{9,10}. Dessa forma, a não realização ou a realização inadequada dessa assistência na atenção à gestante tem sido relacionada a fatores determinantes da saúde materno-infantil¹⁵. Nos últimos anos pôde-se observar um aumento significativo da cobertura da atenção pré-natal em quase todo país^{12,17}. Uma pesquisa de âmbito nacional mostrou um aumento significativo na cobertura da atenção pré-natal no Brasil, chegando a indicadores universais e quase equânimes entre as regiões¹⁶. Já um estudo realizado na cidade de Pelotas com quatro coortes de base populacional mostrou que, no período de 1982 a 2015, houve um aumento na mediana de consultas de pré-natal e na proporção de mulheres atendendo a pelo menos seis consultas em todos os níveis de renda avaliados¹⁷.

No presente estudo observou-se similar situação, visto que todas as mulheres entrevistadas relataram ter realizado pelo menos três consultas de pré-natal durante a gravidez. Ademais, a média de consultas pré-natal observada entre as entrevistadas foi de 7,9, acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de no mínimo seis consultas durante a gestação.

Apesar da melhora quantitativa na atenção pré-natal observada nos últimos anos, avanços ainda são necessários no que diz respeito à qualidade do acesso, principalmente

quanto à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde. Segundo estudos realizados no país, a qualidade da atenção pré-natal ainda encontra-se abaixo das expectativas em várias regiões ^{18,19}. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde, preconiza algumas intervenções qualitativas como orientações sobre amamentação, introdução alimentar, entre outras, e essas orientações durante o puerpério geram efeitos benéficos à saúde da gestante e da criança a longo prazo ².

Nesse sentido, o presente estudo mostrou que 80% das mulheres relataram ter recebido orientações sobre aleitamento materno, dado que pode servir como um indicador da qualidade dos atendimentos de pré-natal realizado na USF José da Luz, pelo menos no aspecto relacionado à amamentação. Por outro lado, menos da metade das mulheres relatou ter recebido orientação sobre alimentação complementar, o que pode indicar que, nesse aspecto, a qualidade do cuidado ainda deixa a desejar.

A ausência de orientações sobre introdução alimentar pode impactar negativamente a saúde da criança ao longo da infância, seja pela introdução precoce de alimentos ou pela introdução de alimentos inadequados, como os ultraprocessados, por exemplo. Um estudo recente que avaliou a associação entre práticas alimentares na primeira infância e consumo de alimentos ultraprocessados mostrou que aquelas crianças que tiveram alimentos sólidos introduzidos antes dos quatro meses de idade apresentaram maior consumo de alimentos ultraprocessados aos seis anos ²⁰. Sabe-se que os sabores experimentados nos primeiros meses de vida da criança têm grande influência nas preferências alimentares ao longo de toda a vida ²¹.

Outro dado interessante mostrado nesse estudo foi a cultura médico-centrada na oferta do serviço de pré-natal na unidade José da Luz, visto que a maioria das mulheres relatou ter recebido orientações de aleitamento materno de médicos e apenas três relataram ter recebido orientações de nutricionistas. O mesmo foi observado para orientações sobre alimentação

complementar, onde, novamente, a maioria relatou ter recebido de médicos e apenas cinco disseram que tal orientação veio de nutricionistas.

Estudos realizados na Bahia e no Paraná destacam que os profissionais mais referenciados pelas gestantes como responsáveis pelas orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal foram os enfermeiros, seguido pelos médicos e por último o nutricionista²². Esse dado assemelha-se ao encontrado no presente estudo que demonstra a baixa participação e até ausência de nutricionistas durante o pré-natal, puerpério e na promoção da amamentação. Pesquisas mostram que, embora os profissionais de diferentes categorias orientem as puérperas sobre aleitamento materno durante o pré-natal, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre e muitos recomendam a complementação com fórmulas lácteas²³, podendo dessa forma contribuir para o desmame precoce^{24,25}.

O nutricionista tem papel fundamental durante o pré-natal visto que é o profissional mais capacitado para promover uma alimentação adequada e saudável tanto para mãe quanto para o bebê. Dessa forma, é papel do nutricionista estimular o aleitamento materno e orientar sobre alimentação complementar durante o pré-natal e puerpério²⁶.

Sabe-se que a realização do pré-natal pode influenciar no tempo de duração do aleitamento materno. Um estudo recente realizado na Paraíba apontou que mulheres que realizaram menos de seis consultas de pré-natal amamentaram seus filhos por menor tempo quando comparadas com aquelas que compareceram a seis consultas ou mais²⁷. Similarmente, um estudo realizado em Fortaleza mostrou que mulheres que realizaram menos de cinco consultas de pré-natal amamentaram seus filhos por um tempo menor quando comparadas com aquelas que realizaram pelo menos cinco consultas ou mais²⁸.

O presente estudo mostrou dados semelhantes, visto que as mulheres que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal amamentaram cerca de um mês e meio a mais quando comparadas àquelas mulheres que realizaram menos de seis consultas, embora a associação

não tenha sido significativa. Acredita-se que o fato de mulheres com menor quantidade de consultas de pré-natal amamentarem seus filhos por um menor período de tempo deve-se ao menor acesso a informações sobre amamentação fornecidas durante as consultas individuais e coletivas realizadas durante o pré-natal. O acesso a orientações durante esse acompanhamento beneficia a preparação da mãe para a amamentação. Mulheres informadas dos benefícios dessa prática, das desvantagens da utilização de outros tipos de leites e técnicas da amamentação, tendem a ter percepção mais positiva em relação ao aleitamento materno ²⁹.

O estudo realizado apresentou limitações referentes ao baixo poder amostral que não permitiu encontrar significância estatística nos testes realizados. Além disso, a coleta de dados foi realizada em apenas uma USF do município de Itaqui, o que não permite a extrapolação dos resultados encontrados para a população do município. Entretanto, algumas características de Itaqui, como sendo uma cidade de pequeno porte e com uma população homogênea em termos sociodemográficos ameniza um pouco essa limitação. Por outro lado, a associação abordada no presente estudo não havia ainda sido investigada no município, fazendo com que este trabalho apresente dados inéditos no contexto regional em que está inserido.

Considerações finais

Com base nos resultados deste estudo, pode-se concluir que, aparentemente, quanto mais consultas pré-natal são realizadas pelas gestantes, maior é o tempo de duração do aleitamento materno, destacando que, talvez pela ausência de poder estatístico, os resultados não foram significativos. Ademais, pôde-se observar também que as orientações sobre aleitamento materno e alimentação complementar ainda estão muito centradas no médico, precisando haver mais protagonismo do serviço de Nutrição do município, principalmente no que diz respeito às orientações sobre introdução de alimentação complementar.

Referências

- ¹ Victora CG, *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet*, Pelotas, v. 03, abr. 2015.
- ² Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- ³ World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization;
- ⁴ Unicef. State of the World's Children. Nova York: UNICEF, 2013.
- ⁵ WHO/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de saúde. Genebra: WHO; 1989.
- ⁶ Oliveira MIC, *et al.* Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, p.599-608, 2010.
- ⁷ Gigante DP, *et al.* Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*, 259-65, 2000.
- ⁸ Kummer SC, *et al.* Evolução do padrão de aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n.2, p. 143-8, 2000.
- ⁹ Carroli G, *et al.* How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Rev Paediatr Perinat Epidemiol*, p. 1- 42, 2001.
- ¹⁰ Barros FC, *et al.* Global report on preterm and stillbirth: evidence for effectiveness of interventions. BMC Pregnancy Childbirth, 2010.

¹¹ Ministério da saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5), 2006.

¹² Nascimento VC, *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* v. 1, n. 1, p. 147-159, 2013.

¹³ Takushi SAM, *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr.* 21: 491-502, 2008.

¹⁴ Donath SM, *et al.* Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Rev Acta Paediatr,* 92: 352- 6, 2003.

¹⁵ Lansky S, *et al.* Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Publica.* 2014.

¹⁶ Viellas EF, *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Publica.* 2014.

¹⁷ Barros A J, *et al.* Antenatal care and caesarean sections: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982–2015. *International Journal Of Epidemiology,* Pelotas, v. 48. 2019.

¹⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012.

¹⁹ Segall C A M, *et al.* Amamentação e alimentação infantil. In: Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

²⁰ Bielemann Renata M, *et al.* Early feeding practices and consumption of ultraprocessed foods at 6 y of age: Findings from the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Nutrition,* Pelotas, v. 47, p.27-32, mar. 2018.

²¹ SENADO FEDERAL. Orientações nutricionais: da gestação à primeira infância. 2015.

²² Demitto MO, *et al.* Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev RENE*. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/494/pdf21>>.

²³ Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr*. 2000.

²⁴ Ciaccia MCC, Ramos JLA, Issler H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar. *Rev Paul Pediatr*. 2003

²⁵ Dearden K, *et al.* Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica*. 2002.

²⁶ Barbosa C C. O papel do Nutricionista no estímulo ao aleitamento materno. I Encontro Nacional sobre Segurança Alimentar da Primeira Infância. 2005. Disponível em: <http://www.aleitamento.com>.

²⁷ Batista K R A, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate*. 2013. Acesso em 01 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>.

²⁸ Ferreira H L O C, *et al.* Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará. 2016.

²⁹ Rodrigues AP, *et al.* Factors those influence in self-efficacy of breastfeeding: integrative review.. *Journal of Nursing*. Acesso em 01 de maio de 2019. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4031/pdf_2700.

Tabelas

Tabela 1. Características demográficas de mulheres de uma USF de Itaqui, RS.

Variáveis demográficas	N	%
Idade (Anos)		
≤ 18	12	17.4
19 - 35	50	72.5
≥ 36	7	10.1
N = 69		
Cor da pele		
Branca	43	63
Preta/Parda	25	37
N = 68		
Escolaridade		
0 – 8 anos	23	35
9 ou mais	43	65
N = 66		
Estado civil		
Casada	61	88.4
Solteira	8	11.6
N = 69		
Número de filhos		
1 filho	21	35
2 ou mais	39	65
N = 60		
Total	69	100%

Tabela 2. Número de consultas de pré-natal e de mulheres que relataram ter recebido orientação sobre aleitamento materno e sobre introdução alimentar em uma USF de Itaqui, RS.

Características do pré-natal	N	%
Número de consultas pré-natal		
≤ 6	7	10.8
≥ 6 ou mais	58	89.2
N = 65		
Orientação de aleitamento materno durante o pré-natal		
Não	11	16.1
Sim	57	83.9
N = 68		
Orientação sobre introdução alimentar		
Não	37	55.2
Sim	30	44.8
N = 67		
Total	69	100%

Tabela 3. Profissionais envolvidos na orientação sobre aleitamento materno e introdução alimentar, segundo a entrevistada, em mulheres de uma USF de Itaqui, RS.

Profissional orientou sobre aleitamento materno	N	(%)
Enfermeiro	15	26.3
Médico	33	57.9
Nutricionista	3	5.3
Outro	6	10.5
N = 57		

Profissional que orientou sobre introdução alimentar	N	(%)
Enfermeiro	0	0
Medico	22	73.3
Nutricionista	5	16.7
Outro	3	10.0
N = 30		

Tabela 4. Associação entre o número de consultas pré-natal e o recebimento de orientação sobre aleitamento materno e introdução alimentar com a duração do aleitamento materno total em mulheres de uma USF de Itaqui, RS.

Características pré-natal	Duração do aleitamento materno total Média (DP)	Valor - p
Número de consultas pré-natal		<i>0.571</i>
< 6	6.2 (6.7)	
≥ 6	7.7 (6.2)	
Orientação sobre aleitamento durante o pré-natal		<i>0.495</i>
Não	6.4 (7.2)	
Sim	7.9 (6.1)	
Orientação sobre introdução alimentar durante o pré-natal		<i>0.820</i>
Não	7.6 (6.3)	
Sim	7.9 (6.3)	

Anexos

Anexo 1 - Anexo 1- Instruções Para Colaboradores da Revista Ciência e Saúde Coletiva

Revista Ciência e Saúde Coletiva

Instruções para colaboradores

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 mensal, 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.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

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: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos:

máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

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 com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

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

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

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 dos artigos.

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 (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

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 dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

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).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

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 título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/_key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação.

Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. 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. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

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) 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. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. 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 e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, 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 apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, 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.

Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

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.

1. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

2. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

3. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. 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, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

4. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

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 dos 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 Souza⁴, a cidade...”

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

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.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

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 (incluir todos os autores) Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira- Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

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(5):282-284

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 Saude Publica 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

1. 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 Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

2. Organizador ou compilador como autor

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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. 581-582.

7. 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

1. 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).

2. Material audiovisual

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

3. Documentos legais

Brasil. 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

1. 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>

1. Monografia em formato eletrônico

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

2. Programa de computador

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