

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

LEIDIANE FRANCIS DE ARAÚJO COSTA

PRÁTICAS DA NUTRIZ DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

Recife

2014

LEIDIANE FRANCIS DE ARAÚJO COSTA



PRÁTICAS DA NUTRIZ DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Cuidando da criança e família

Orientadora: Prof^a Dr^a. Luciana Pedrosa Leal

Coorientadora: Prof^a Dr^a. Cleide Maria Pontes

Recife
2014

Fichas catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

C837p Costa, Leidiane Francis de Araújo.
Práticas da nutriz de apoio à amamentação / Leidiane Francis de
Araújo Costa. – Recife: O autor, 2014.
137 f.: il.; tab.; quad.; gráf.; 30 cm.

Orientadora: Luciana Pedrosa Leal.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
CCS. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2014.
Inclui referências e anexos.

1. Aleitamento materno. 2. Apoio social. 3. Saúde da família. 4.
Enfermagem. I. Leal, Luciana Pedrosa (Orientadora). II. Título.

610.734 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2014-130)

LEIDIANE FRANCIS DE ARAÚJO COSTA

PRÁTICAS DA NUTRIZ DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

Dissertação aprovada em 27 de Fevereiro de 2014

Profª Drª Luciana Pedrosa Leal (PRESIDENTE) UFPE

Profª Drª Carmina Silva Santos FPS/IMIP

Profª Drª Francisca Márcia Pereira Linhares UFPE

Profª Drª Vânia Pinheiro Ramos UFPE

Recife

2014

Dedico a minha família e aos meus amigos, que já são parte da minha família, por sempre estarem ao meu lado me dando força, incentivo, coragem e apoio. Vocês são os pilares do meu caminho.

AGRADECIMENTO

À Deus, primeiramente, por sempre me conduzir e dar a força necessária para superar todos os obstáculos. Por me conduzir pelo melhor caminho. Por ter me iluminado nas decisões mais difíceis e por me ajudar, a cada dia, ser uma pessoa mais paciente. À Nossa Senhora das Dores, pela intercessão pela paz, paz esta que aliviou todos os momentos de dores.

Aos meus pais, Áuria e Costa, pelo amor e dedicação. Por terem me proporcionado a chegar até aqui e ter a certeza que continuaremos de mãos dadas o longo caminho que ainda tem por vir.

A minha irmã Laury, que sempre esteve do meu lado segurando a minha mão. A minha companheira de luta.

A minha família, pais, irmãs, tios, tias, avôs, avó, primos e primas, que mesmo distante estiveram sempre presentes.

Agradeço às coordenadoras, docentes e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE por proporcionar mais um degrau na minha vida profissional.

Obrigada a minha orientadora Prof^ª Luciana e co-orientadora Prof^ª Cleide por todos os momentos de aprendizado. Em especial agradeço a Luciana, que desde o início caminhamos juntas no desafio do novo, sempre sendo uma referência de paciência, sabedoria e humildade nos momentos de orientação, que não foram poucos.

Aos meus/minhas companheiro(a)s de luta e mais novo(a)s amigo(a)s, Aluska, Andreza, Anvete, Bárbara, Benvinda, Camila, Cláudia, Natália, Patrícia, Raul, Suelen e Thaís, por todas as risadas, brigas “compradas”, aprendizado, passeios, discussões construtivas, ensinamentos...vocês são a prova do ditado popular: a união faz a força. “*Da luta não me retiro*”. Em especial agradeço a Raul, pela referência de determinação e pelos incentivos desde o início; Anvete, por sempre me ajudar a lembrar para onde eu quero chegar, e a Benvinda, por sempre me ajudar a lembrar de onde eu vim e quem eu sou. Saber “quem você é, onde está e para onde vai” direciona o caminho que eu tenho que percorrer e edifica a minha certeza que eu estou no caminho certo.

Obrigada a todos os meus amigos por sempre estarem presentes mesmo quando eu estive ausente. Este trabalho não estaria concretizado se não fossem as risadas verdadeiras que sorriamos juntos. Os momentos de lazer com as pessoas amo são essenciais na minha vida. Em especial agradeço ao meu povo de Petrolândia, pois mesmo passando pouco tempo, nestes 2 anos de mestrado, os momentos sempre foram intensos para compensar a distância e a demora da volta.

Agradeço as “7 agentes”, companheiras e irmãs que sempre estão caminhando comigo desde 2004. Em especial agradeço a Natália (Natinha) que nestes 2 anos sempre abriu a porta da sua casa e da sua vida, mesmo nas horas inesperadas. Mesmo sem saber, por muitas vezes, você e Cecília amenizaram as minhas agitações interiores.

As minhas companheiras de trabalho da ESPPE, pelos apoios e aprendizados. Em especial agradeço a Leila, o seu apoio proporcionou a concretização desta dissertação.

Aos profissionais do Distrito Sanitário IV, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde, e às mulheres, fruto deste estudo, que abriram as portas das suas casas e compartilharam um pouquinho das suas histórias e vivências em amamentar.

Às graduandas de enfermagem da UFPE, Juliana, Márcia, Patrícia, Priscila, por terem auxiliado na coleta de dados. Em especial agradeço a Priscila, minha companheira, por sempre ser parceira, amenizar as dificuldades nos dias de “sol delícia”, por topa encarar os riscos e desafios, dividir os bolos e por todas as risadas. Agradeço também a Márcia pela construção compartilhada e aprendizado diário do conhecimento científico.

Mesmo que alguns nomes não tenham sido citados, afinal são vários para agradecer, agradeço a todas as pessoas que passaram por mim, pois elas sempre contribuem para o meu crescimento pessoal e profissional.

Obrigada a todos.

"Se quisermos alcançar resultados nunca antes alcançados, devemos empregar métodos nunca antes testados."

Francis Bacon

COSTA, L.F.A. **Práticas da Nutriz de Apoio à Amamentação**. Recife: UFPE, 2014, pág f. 137. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2014.

RESUMO

Na assistência à família na promoção da amamentação, o profissional desenvolve ações embasadas na complexidade deste período na vida da nutriz. O apoio à mulher contribui para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, sendo a própria nutriz a principal apoiadora de si mesma. Neste sentido, essa dissertação objetivou avaliar as práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação, realizadas pelas nutrizes. É um estudo transversal, analítico, recorte do projeto de pesquisa “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno”. A coleta de dados ocorreu no distrito sanitário IV, município de Recife-PE, entre os meses de julho e setembro de 2012, por meio de entrevistas a 158 mulheres com vivência no aleitamento materno. Foi utilizado formulário validado que avaliou, entre outros, os tipos de apoios realizados pelas nutrizes à amamentação: emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio. O processamento e análise foram realizados por meio do software SPSS versão 18.0. Como produtos dessa dissertação foram construídos dois artigos. O primeiro intitulado “Fatores associados à autoeficácia na amamentação: revisão integrativa”, que evidenciou fatores que influenciam a autoeficácia da nutriz em amamentar positivamente (experiência prévia da mulher na amamentação, intenção ou planejamento para amamentar, ser mais velha e ter acesso a atividades educativas) e negativamente (o uso de suplemento de fórmulas lácteas e a percepção pelas nutrizes dos problemas da amamentação). O segundo é o artigo original que avaliou a associação das práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação, realizadas pela nutriz, com o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês. Na comparação da distribuição dos escores dos tipos de apoios entre as nutrizes que amamentaram exclusivamente até o sexto mês com aquelas que não amamentaram foi utilizado o teste de Mann Whitney. As médias dos escores foram significativamente maiores no grupo que amamentou exclusivamente nos apoios presencial ($p < 0,01$) e autoapoio ($p = 0,01$). A análise multivariada foi realizada a partir de um modelo hierárquico, utilizando a regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência em função de variáveis: socioeconômicas, maternas, de assistência à saúde e os

apoios realizados pela própria nutriz. As práticas de apoio não se associaram significativamente ao AME. Apenas a experiência pregressa em amamentar permaneceu como variável associada ao AME no modelo final ($p=0,01$). As ações de apoio desenvolvidas pelas nutrizes direcionadas para si mesmas não contribuíram com o AME até o sexto mês de vida do lactente. A nutriz deve ser reconhecida e se reconhecer como protagonista e principal sujeito apoiador da prática da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Apoio Social. Saúde da Família. Enfermagem.

COSTA, L.F.A. **Nursing Mother Practice Support of the Breastfeeding**. Recife: UFPE, 2014, pag f. 137. Dissertation (Masters in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

ABSTRACT

In family care to promote breastfeeding, the professional develops programs based in the complexity of this period in the life of the nursing mother. Support for women contributes to the establishment and maintenance of breastfeeding, being the main supporter of the nurse herself. In this sense, this dissertation aimed to evaluate the practices of emotional support, instrumental, informational, presence support and own breastfeeding support, performed by nursing mothers. It is a cross sectional analytical study and clipping of the research project "Social Network to support women in the context of breastfeeding". Data collection occurred in IV sanitary district, municipality of Recife-PE, between July and September 2012 through interviews with 158 women with experience in breastfeeding. It is used validated form that assessed, among others, the types of support made by nursing mothers for breastfeeding: emotional, instrumental, informational, presence and own support. The processing and analysis were performed using SPSS software version 18.0. As a product of this dissertation two articles were built. The first titled "Factors associated with self-efficacy in breastfeeding: an integrative review," which showed factors influencing the self-efficacy of nursing mothers in breastfeeding positively (previous experience of women in breastfeeding, intention or planning to breastfeed, being older and having access to educational activities) and negatively (the use of supplement of infant formula and perception by nursing mothers about breastfeeding problems). The second is the original article that evaluated the association of emotional support practices, instrumental, informational, presence and self-support about breastfeeding, performed by the mother, with exclusive breastfeeding (EBF) until the sixth month. The Mann Whitney test was used to compare the distribution of the scores of types of support among nursing mothers who breastfed exclusively up to six months with those who did not breastfeed. The mean of scores were significantly higher in the group who breastfed exclusively on presence support ($p < 0.01$) and self-support ($p = 0.01$). Multivariate analysis was performed from a hierarchical model using Poisson regression with robust variance to estimate the prevalence ratio as a function of variables: socioeconomic, maternal, health care and support carried by the mother herself. Practical support was not significantly associated

with EBF. Only previous breastfeeding experience remained as variable associated with EBF in the final model ($p = 0.01$). Support actions developed by nursing mothers directed to themselves not contributed with EBF until the sixth month of life of the infant. A nursing mother should be recognized and recognized herself as protagonist and the main fellow supporter of breastfeeding practices.

Keywords: Breast Feeding. Social Support. Family Health. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo da intenção comportamental em amamentar	27
Figura 2 – Síntese do percurso metodológico na seleção dos estudos, Recife, 2012	36
Figura 3 – Representação da relação condicional entre expectativas da eficácia e expectativa de resultados	47
Artigo 1	
Figura 1 - Síntese do percurso metodológico na seleção dos estudos, Recife 2012	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Publicações encontradas entre 1999 e 2012 segundo descritores e bases de dados	35
Tabela 2 – Unidades de Saúde da família, equipes de saúde da família e áreas de cobertura, de acordo com os respectivos distritos sanitários, da cidade de Recife-PE, 2011	38
Artigo 1	
Tabela 1 - Publicações encontradas entre os anos de 1999 e 2012 segundo descritores e bases de dados	53
Tabela 2 - Sinopse das publicações selecionadas entre 1999 e 2012 sobre fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação segundo os pressupostos da adaptação da teoria da autoeficácia na amamentação e outros fatores. Recife, 2012	56
Artigo 2	
Tabela 1 - Média e desvio padrão dos escores de apoio à amamentação segundo o tipo de aleitamento aos seis meses de vida. Recife, 2012	83
Tabela 2 - Prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses segundo variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde, Recife, 2012	83
Tabela 3 - Razões de prevalência do AME aos seis meses, observadas e ajustadas segundo as variáveis socioeconômica, maternas e práticas maternas de apoio à amamentação. Recife, 2012	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Proporção da amostra por Unidade de Saúde da Família, Recife, 2012	40
Quadro 2 - Mensuração dos tipos de apoios realizados pela nutriz à amamentação. Recife, 2012	43
 Artigo 1	
Quadro 1 - Quadro sinóptico de coleta de dados, Recife, 2012	58

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVO	20
2.1	Geral	20
2.2	Específico	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	Estratégias para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil	21
3.2	O apoio da rede social da nutriz e o resgate do protagonismo da mulher na amamentação	25
3.3	Autoeficácia na amamentação	27
3.4	Ações educativas de enfermagem no contexto da amamentação	30
4	MÉTODO	34
4.1	Fatores associados à autoeficácia na amamentação: revisão integrativa	34
4.1.1	Delimitação do estudo	34
4.1.2	Elaboração da pergunta condutora	34
4.1.3	Busca na literatura	34
4.1.4	Coleta de dados	36
4.1.5	Análise crítica dos estudos selecionados	36
4.1.6	Discussão dos resultados	37
4.1.7	Apresentação final da revisão interativa	37
4.2	Práticas da nutriz de apoio à amamentação	37
4.2.1	Tipo de estudo	38
4.2.2	Local do estudo	38
4.2.3	População e amostra	38
4.2.3.1	<i>Critérios de inclusão</i>	40
4.2.3.2	<i>Critérios de exclusão</i>	41
4.2.4	Coleta de dados	41
4.2.4.1	<i>Instrumento para coleta de dados</i>	42
4.2.4.2	<i>Identificação das variáveis</i>	43

4.2.4.2.1	<i>Variáveis dependentes</i>	43
4.2.4.2.2	<i>Variáveis independentes</i>	43
4.2.5	Processamento e análise dos dados	45
4.2.6	Aspectos éticos e legais	47
5	RESULTADOS	49
5.1	Fatores associados à autoeficácia na amamentação: revisão integrativa	49
5.2	Práticas da Nutriz de Apoio à Amamentação	75
6	CONCLUSÃO	94
	REFERÊNCIAS	96
	ANEXOS	109
	Anexo A - Normas da Revista Journal of Advanced Nursing	110
	Anexo B - Normas da Revista Texto & Contexto Enfermagem	115
	Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	134
	Anexo D - Instrumento de coleta de dados	135

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma ação que promove a saúde da criança e da mulher, possibilitando a garantia do direito a saúde e fortalece as relações familiares¹⁻². Entretanto, o desmame precoce ainda é uma realidade brasileira, visto que a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em lactentes menores de seis meses é de 41%. Em Pernambuco esta prevalência é de 38,3% entre os lactentes menores de seis meses³. Este fato pode estar relacionado às dificuldades da mãe na amamentação associadas a sua intenção em amamentar, ao apoio fragilizado da sua rede social ou à realização de outras tarefas, no domicílio ou no ambiente de trabalho⁴⁻⁶.

A prática da amamentação transcende o ato biológico, pois a realização desta prática é influenciada pela cultura em função da interação dinâmica entre a mulher e a sociedade⁷⁻⁸. Esta interação social desenvolve-se a partir das relações dos atores da rede social, por meio do vínculo e contato sistemático, resultando no apoio social que repercute em efeitos emocionais, comportamentais positivos e/ou negativos ao aleitamento materno⁹.

Além do apoio dos integrantes da rede social da mulher nas práticas maternas, principalmente no processo de adaptação à maternidade, para a superação do desmame precoce, é preciso investimentos no acesso às informações para toda sociedade sobre a amamentação, considerando a complexidade desta prática para a nutriz, e os seus direitos sociais e legais¹⁰. Portanto, estas ações devem estar voltadas à rede assistencial de cuidado: profissionais de saúde e/ou indivíduos capacitados, instituições adequadas com iniciativas na amamentação, acesso aos serviços de saúde próximo ao domicílio das nutrizes, intervenções sistemáticas e contínuas¹¹.

A atuação dos profissionais de saúde, como integrantes da rede social da mulher no período gravídico-puerperal, deve ser guiada pelos preceitos da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno¹². Esta política orienta ações integrais à rede de cuidado à mulher, à criança e indiretamente à família, além do resgate da mulher como protagonista do ato de amamentar e da autoeficácia materna em realizar esta prática, considerando a sua complexidade e repercussões na vida da nutriz¹²⁻¹⁴.

A autoeficácia da amamentação relaciona-se à compreensão das crenças individuais da mulher em conseguir amamentar, pautada no desenvolvimento de comportamentos que proporcionem alcançar este objetivo. Estas crenças agem nos processos motivadores,

cognitivos e afetivos, resultando na convicção em executar determinado ato¹⁵. A fragilidade deste processo é relacionada à adaptação ao cotidiano, quando associada ao papel da mulher/mãe, ao domínio do cuidado com o bebê e ao manejo da amamentação¹⁶.

A atuação profissional no processo da amamentação deve, portanto, considerar os benefícios e dificuldades inerentes a este atribuídos pelas mulheres. Esta ocorre pelo apoio à nutriz e o lactente, observação e manejo de técnicas que facilitam amamentar, aconselhamento, comunicação eficaz, incentivo ao aleitamento materno desde a gestação, observação do comportamento do lactente e da duração das mamadas, prevenção e manejo dos principais problemas que possam interferir nesta prática¹⁷⁻¹⁸.

Dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro desenvolve ações de prevenção ao desmame precoce e promoção do aleitamento materno nos serviços de saúde hospitalares, ambulatoriais e na atenção primária. Nesta última, realiza consultas individuais no pré-natal, puerpério e puericultura, visitas domiciliares e ações educativas coletivas de promoção ao aleitamento materno, além de conhecer a dinamicidade do espaço de convivência da nutriz¹⁹⁻²⁰.

As ações de educação em saúde têm como base o diálogo entre o profissional, a mulher e família no planejamento e execução do plano de cuidados à promoção do aleitamento materno²¹. Esta relação dialógica, que pressupõe inter-relações de pessoas com interações positivas, resulta em prática de integralidade. Para a eficácia desta abordagem é preciso que todas as vozes participem na decisão e compreensão da saúde como direito de ter e ser²².

Por meio desta relação dialógica é possível conhecer as reais necessidades da nutriz, a dinamicidade do espaço em que ela vive, assim como identificar como os atores da sua rede social estão realizando ações que apoiam a amamentação. Essas ações podem influenciar no sucesso da amamentação e contribuir com a qualidade de vida da mulher durante esse período, pois se caracterizam como atividades e comportamentos favoráveis a realização desta prática^{9, 23-24}.

No entanto, os integrantes da rede social não são os únicos que realizam ações de apoio à amamentação. A própria nutriz, personagem central desta rede, deve desenvolver ações no intuito de iniciar e manter a amamentação, representadas pelos apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio¹⁷.

As ações do apoio emocional referem-se a apoiar-se emocionalmente, manter-se encorajada, manter autoestima elevada, reconhecer quem são seus possíveis apoiadores, sentir orgulho de amamentar e trocar experiências com outras mulheres; do apoio instrumental consistem nas ações de natureza prática como o treinamento das técnicas de manejo da amamentação, requisitar ajuda em momentos difíceis e participar em atividades educativas; do apoio informativo consistem na verbalização da identificação das pessoas de quem espera receber apoio, pedir conselhos, direções e sugestões a seguir; do apoio presencial relacionam-se à disponibilidade de tempo para ficar com o lactente; e do autoapoio relacionam-se ao apoio pessoal para consigo mesmo, manter expectativa realista, determinação em continuar amamentando, auto-confiança e lidar com conflitos internos¹⁷.

Essas ações, que representam o apoio à amamentação, trazem consigo o impacto do empoderamento das nutrizes no seu papel da prática da amamentação, ou seja, a atuação das nutrizes na participação, na tomada de decisão e no controle deste processo.

Identificar e analisar as ações de apoios à amamentação, realizadas pela nutriz, pelos profissionais de saúde, propicia a compreensão das intenções íntimas e pessoais da mulher em relação à manutenção da amamentação. Também, fortalecerá o planejamento das ações de promoção do aleitamento materno embasado pelas reais práticas da mulher que amamenta. Assim, este estudo foi conduzido pela seguinte questão de pesquisa: quais as práticas de apoios realizadas pelas nutrizes estão associadas ao aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida do seu filho?

O resgate da literatura acerca da prática da amamentação proporcionou evidenciar a complexidade que permeia essa prática e identificar que esta ação é influenciada pela compreensão da nutriz em se sentir autoeficaz ou não. A adoção de estratégias para superar os obstáculos de interferência da amamentação é resultado do empoderamento desta mulher, por meio do sentimento e comportamentos favoráveis a manutenção desta prática.

Neste sentido, a teoria da autoeficácia adaptada à amamentação foi escolhida para subsidiar a discussão dos resultados desta dissertação. Esta teoria supõe que o comportamento da mulher para realizar ações que representam apoio à prática da amamentação é pautado no sentimento em se sentir autoeficaz. Este sentimento tem como base as suas crenças na capacidade de amamentar, resultando na execução de um comportamento favorável para alcançar o objetivo final: amamentação materna exclusiva²⁵.

Em consonância com o formato proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, os resultados desta dissertação são constituídos por dois artigos científicos: revisão integrativa e original.

O artigo de revisão “Fatores associados à autoeficácia na amamentação: revisão integrativa” tem o objetivo de identificar os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação, e foi submetido ao *Journal of Advanced Nursing*, periódico classificado em Qualis A2 para Enfermagem.

O artigo original “Práticas da nutriz de apoio à amamentação”, cujo objetivo é avaliar a associação das práticas de apoios à amamentação realizada pela nutriz e o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida do filho, será enviado à *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Qualis A1 para a Enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar as práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação, realizadas pelas nutrizes.

2.2 Específicos

- Identificar as práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação.
- Verificar associação das variáveis socioeconômicas, demográficas, maternas e tipos de apoios à amamentação realizados pela nutriz com o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida do lactente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Estratégias para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil

A amamentação é uma prática da mulher, resultante do aprendizado do manejo e/ou técnica proveniente da interação dinâmica entre ela e os indivíduos que a rodeiam, influenciada pelas características sociais, históricas e culturais²⁶⁻²⁷.

As políticas, programas de saúde e legislação brasileira, voltadas à amamentação, propõem ações amplas e integrais, as quais evidenciam, entre outros pontos, o direito à autonomia da mulher na prática da amamentação, devido às repercussões positivas que o aleitamento materno proporciona, beneficiando a saúde da família¹². O incentivo e orientação acerca desta prática devem iniciar no período gestacional e se manter durante o parto e puerpério, objetivando fortalecer a adesão e manutenção desta prática²⁸.

No Brasil, o aleitamento materno é promovido por meio de estratégias voltadas para a mulher, criança, família e profissionais de saúde, como a Rede Amamenta Brasil; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Proteção legal ao aleitamento materno; Programa Carteiro Amigo da Amamentação; Projeto Bombeiro Amigo do Peito; Mobilização social; Alojamento conjunto; Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); Método mãe canguru; e Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno^{29, 30-33}.

Dentre estas estratégias, a IHAC, a Rede Amamenta, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e alojamento conjunto orientam aos profissionais de saúde a promoção ao aleitamento materno resgatando a mulher para o protagonismo e empoderamento da prática da amamentação, além de práticas e orientações que perpassam todo o ciclo gravídico-puerperal, independente do nível de complexidade assistencial^{12, 30, 32}.

Quanto à proteção legal do aleitamento materno, é garantido à mulher, com vínculo trabalhista formal, o direito de amamentar com espaços adequados dentro das empresas para lactário, creches e/ou berçários; dois descansos diários, de meia hora cada, durante a jornada de trabalho; e a licença maternidade de 120 dias podendo se estender para 180 dias³⁴. Esses direitos visam atender ao novo perfil da mulher na sociedade, proporcionando que esta concilie o papel materno com o papel da mulher trabalhadora³⁴⁻³⁵.

Ressalta-se que a mobilização social é uma estratégia que atua na proteção do aleitamento materno e na defesa da mulher em se empoderar do seu corpo, do desejo em amamentar e do resgate do protagonismo desta prática materna. Esta mobilização é observada na semana mundial da amamentação, nas campanhas de doação de leite materno, nas ONG's e recentemente nos movimentos das redes virtuais de proteção à amamentação³¹.

Além disto, observa-se que existem ações que mesmo voltadas à atenção à saúde da criança, abordando o aleitamento materno como potencializador para a redução da morbidade e mortalidade infantil, repercutem na adesão da mulher em amamentar, como Programa Carteiro Amigo da Amamentação, Projeto Bombeiro Amigo do Peito e Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Estas ações atuam no fornecimento de informações sobre os benefícios do aleitamento materno, na busca de doações de leite materno para aumentar o estoque nos bancos de leite e na ajuda do manejo para coleta do leite humano³³. Vale ressaltar que as ações voltadas à doação de leite humano superam o objetivo da oferta e acesso deste leite para os lactentes alvos, pois fortalecem a nutriz em se reconhecer no papel da maternagem³⁶.

O impacto positivo dos investimentos políticos na duração do aleitamento materno é evidenciado pelos resultados das pesquisas específicas à amamentação. No estado de Pernambuco observa-se que no intervalo de 15 anos entre duas pesquisas populacionais (1991-2006) houve um aumento na duração mediana do aleitamento materno total, o qual passou de 89 dias para 183 dias. Em Recife, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 38,3%, no ano de 2008^{3,37}. Apesar de apresentar média superior a das capitais do nordeste (37%), é inferior quando comparada às médias das outras regiões brasileiras, além de localizar-se na 17ª posição no ranking das prevalências das capitais brasileiras.

O conhecimento dos benefícios da amamentação influencia positivamente na decisão da mulher em realizar esta prática, por representar vantagens, repercutindo na duração do aleitamento materno⁷. Na saúde da criança os benefícios deste aleitamento referem-se ao crescimento e desenvolvimento adequado, diminuição da mortalidade infantil, melhor qualidade de vida, proteção aos agravos prevalentes na infância e prevenção de doenças crônicas no adulto com origens na infância^{1, 38-39}.

Já para a saúde das mulheres a amamentação diminui os riscos para a artrite reumatóide, fratura óssea por osteoporose, complicações após o parto, como sangramentos

excessivos e anemias. Além disto, atua na proteção contra o câncer de mama e ovário, método contraceptivo natural e contribui para reforçar os laços afetivos entre mãe e filho, e destes com seus familiares^{1, 38-40}.

Em relação à família e ambiente, a amamentação estreita o vínculo familiar, reduz os gastos financeiros com outros leites artificiais, diminui a poluição ambiental decorrente dos alimentos infantis no lixo domiciliar, bicos artificiais e mamadeiras³¹. Já para os gestores do setor saúde, repercute na redução dos gastos com internações hospitalares e medicamentos de crianças e das mulheres no período pós-parto^{1, 39,41}.

No entanto, observa-se, ao longo da história da amamentação no Brasil, que a decisão em amamentar estava relacionada à influência cultural da época. No século XIX, a decisão em amamentar era influenciada pela cultura da amamentação europeia, que apregoava a negação das mães em amamentar e delegava esta prática às amas de leite. Também, nesta época, a cultura indígena normatizava que a responsabilidade em amamentar e cuidar de seus filhos era da mãe⁴²⁻⁴³. No entanto, ao final deste século, a prática da amamentação reaparece no cenário familiar devido à atuação da Instituição Higiênica orientando a reorganização familiar da sociedade brasileira, o comportamento materno e ressaltando o papel da mulher e da criança na sociedade como integrantes essenciais na família^{12, 43}.

No século XX, considerando o sistema capitalista, o discurso dos profissionais dessa instituição, em relação ao aleitamento materno, tornava-se ambíguo. Ora voltava-se à alimentação artificial infantil como opção segura, associado à institucionalização do parto, práticas hospitalares inadequadas com a separação da mãe e do filho, horários fixos para amamentar, ampliação das indústrias e publicidade do leite em pó e a inserção da mulher no mercado de trabalho; ora preservava a família nuclear em defesa ao aleitamento materno⁴².

Esta defesa volta a ganhar força no final da década de 70 com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil, após investimentos do Estado e da comunidade científica na manutenção do aleitamento materno pelas mães biológicas e na percepção dos malefícios dos produtos alimentícios infantis substitutivos do leite materno para a saúde dos lactentes.^{42, 29}

A partir da década de 80 o aleitamento materno foi determinado como prioridade de atuação das gestões federativas, visando garantir a melhoria das condições de vida na infância e redução da mortalidade infantil⁴². Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no final desta década, esta alteração foi ampliada redirecionando as suas ações para além da superação

da redução da morbimortalidade infantil e do manejo técnico da amamentação visando à promoção da saúde infantil⁴⁴.

A Promoção à saúde é uma estratégia direcionada à saúde do indivíduo considerando-o ativo na tomada de decisão para a sua qualidade de vida a partir de investimentos no ambiente saudável, sendo a atuação multisetorial essencial para este fim⁴⁵. Neste sentido, esta promoção:

...visa assegurar a igualdade de oportunidade e “proporcionar os meios” que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes⁴⁵.

Neste contexto, entende-se que promover o aleitamento materno requer intervenções simultâneas e integradas em diversos setores que invistam na melhoria da qualidade de vida, na perspectiva de rede assistencial de cuidado desde o período gestacional, no resgate do empoderamento da cidadania social e do protagonismo do processo da amamentação da nutriz.

Para tanto, é preciso reconhecer que a duração do aleitamento materno está relacionada a fatores do período periparto, entre elas a participação da nutriz em grupo de apoio à amamentação, orientações sobre amamentação, parto normal, contato precoce entre mãe e filho após o parto e aleitamento materno exclusivo mantido durante a alta hospitalar. Quanto aos fatores individuais, a vivência pregressa satisfatória em amamentar, a relação conjugal estável, o apoio da rede social, a escolaridade, a idade materna, ter criança do sexo feminino e a cor da pele branca^{28,37,46-48}.

Outros fatores como a baixa escolaridade, a adolescência, o uso de chupeta, mulheres com maior nível econômico, crença do leite fraco, não ter amamentado filho anteriormente, violência conjugal, apoio social inadequado, retorno da mãe ao trabalho fora do lar e a não conciliação do trabalho com o aleitamento materno têm influenciado o desmame precoce^{28, 35, 47-51}.

A fim de garantir a redução do desmame precoce, a recomendação dos programas e políticas públicas à amamentação, assim como as ações de promoção ao aleitamento materno devem ser voltadas ao acesso da sociedade civil e científica à informação e o reconhecimento

que a responsabilidade desta prática não se limita apenas à mulher; a quebra do paradigma que o aleitamento materno isolado é suficiente para garantir a qualidade de vida da criança; os investimentos intersetoriais nas condições de vida da população; acessibilidade aos direitos garantidos à mãe, criança e à família pelas legislações vigentes; e o reconhecimento do apoio social para mulher nas práticas maternas, principalmente no processo de adaptação ao papel materno^{17-18, 34, 47, 52}.

O apoio ofertado pelos integrantes da rede social às nutrizes favorece o aumento do período do aleitamento materno⁴⁷. O contato destes sujeitos pode ser realizado por meio do diálogo ou o compartilhamento de experiências/angústias, incentivo/apoio, orientação quanto à fisiologia, benefícios da amamentação, cuidado com o lactente, repasse ou troca de experiências ou tradição familiar, ou até mesmo pelo incentivo negativo repercutindo no desinteresse/desestímulo ou pressão e culpabilização materna pela responsabilidade imposta à mulher em amamentar⁵³.

3.2 O apoio da rede social da nutriz e o resgate do protagonismo da mulher na amamentação

O apoio dos integrantes da rede social da mulher é um fator que pode influenciar positivamente o aleitamento materno, mas apoios inadequados podem incentivar a prática do desmame precoce⁴⁷. A rede social se articula pela comunicação entre os seus membros por meio de vínculos e relações interpessoais, que envolvem a partilha de ajuda emocional, material, de serviços e informações⁵⁴.

A rede social primária corresponde à inter-relação entre sujeitos com vínculos consanguíneos, de amizade e vizinhança. A rede social secundária divide-se em formal e informal. A formal refere-se ao vínculo com membros de instituições públicas ou privadas, do setor saúde e de mercado, e com instituições que prestam serviços sem fins lucrativos, por exemplo, associações, organizações, cooperativas sociais, fundações ou associações de voluntários. A informal está relacionada aos integrantes da rede social primária que exercem auxílios ou serviços que não necessariamente requer a manutenção do vínculo após cessar a ajuda prestada⁵⁵.

A família apoia a prática da amamentação, auxiliando nas atividades domésticas, cuidados básicos com o lactente, apoio emocional, autoestima, socialização de conhecimentos

e experiências adquiridas, incentivo à manutenção do aleitamento materno e transmissão de valores^{41, 53-54}.

Quanto aos profissionais de saúde, a sua atuação facilita o acesso à informação científica sobre o aleitamento materno, oferece apoio emocional, motivação, acolhimento, instrumentalização dos cuidados com o lactente, assistência à mulher investindo na autoestima e no empoderamento para a prática da amamentação⁵³⁻⁵⁴.

A atuação de empresas e gestores públicos, de forma direta ou indireta, orientados pela Constituição Federativa Brasileira, pode proteger e incentivar o aleitamento materno, direcionando ações para a acessibilidade aos direitos trabalhistas, para aquelas mulheres que exercem atividades formais, e o acesso a programas e políticas públicas específicas de proteção a amamentação³⁴.

Outros atores que compõem esta rede social, como amiga, vizinha, irmã ou outros parentes, apesar de não serem frequentemente reconhecidos, são importantes para a manutenção desta prática⁵⁴. No entanto, o pai e as avós, materna e paterna, da criança, integrantes da rede social primária, e os profissionais de saúde, da rede social secundária, são os principais membros da rede social, reconhecidos pela mulher/mãe como apoiadores da amamentação⁵²⁻⁵⁴.

Os indivíduos que apoiam a prática da amamentação também podem influenciar negativamente a tomada de decisão da nutriz, quando a demonstração de apoio é representada pela imposição da prática de amamentar, culturalmente atribuída pela sociedade como um ato instintivo da mulher⁵³.

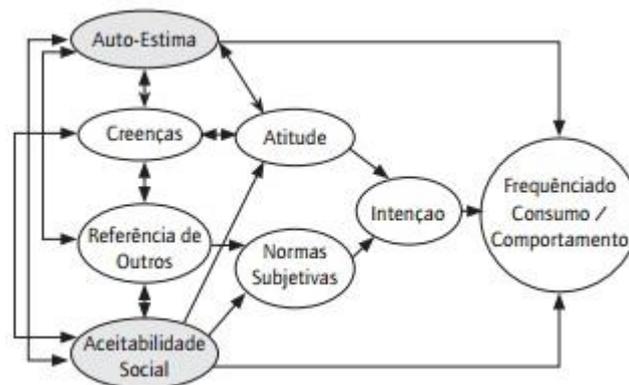
O papel da mulher na sociedade historicamente associa-se a maternidade, aos cuidados com o lar e a família, principalmente em relação aos filhos, e à amamentação é vista como prática obrigatória. No entanto, essa prática deve ser repensada e adaptada à conformação dos papéis assumidos pela mulher, pois com a inserção em espaços públicos, meio acadêmico e mundo de trabalho associados ao papel de ser mãe, pode haver confronto o papel materno idealizado e o papel materno encontrado na realidade⁴³.

A superação da carga de responsabilidade assumida pela mulher, a partir de um papel imposto culturalmente, é um desafio durante a fase da lactação, pois repercute no conflito interno de sentimentos e da maternagem; no estado emocional; nas atitudes tomadas; e na decisão em amamentar pautada nos benefícios biológicos à saúde do lactente, ignorando a sua satisfação pessoal, o desejo interno e as vantagens para a sua saúde^{51, 56-57}.

Diante do exposto, a rede social deve estar atento à mulher, pois apesar das contribuições e influências de outros participantes da rede social no processo da amamentação, a decisão da adesão e manutenção da amamentação é da nutriz. Esta decisão em amamentar é fortalecida quando a mulher se sente apoiada, motivada, perseverante e possui vivência satisfatória com a amamentação⁵⁸⁻⁵⁹.

Contudo, essa decisão é norteada pelos mitos e crenças sobre o leite fraco ou insuficiente, pelo desinteresse do lactente em sugar o peito materno, flacidez das mamas devido à amamentação e pressão da sociedade para que a mulher amamente. A compreensão destas influências possibilita ao profissional de saúde identificar motivos e sentimentos de culpa, ansiedade ou confiança na capacidade de amamentar que permeiam a intenção/decisão da mulher em vivenciar a prática da amamentação, conforme visualizado na figura 1⁶⁰⁻⁶².

Figura 1- Modelo da intenção comportamental em amamentar



FONTE: Martins, Paço, Rodrigues, 2012⁶²

A capacidade de perceber as adversidades e ter consciência da autoeficácia possibilita lidar com seus próprios problemas e tomar decisões para vencer aos obstáculos⁵⁸. O alcance do objetivo almejado requer um senso positivo de eficácia pessoal, o qual contribuirá no sentimento otimista e perseverante, superando os possíveis obstáculos que venham a surgir¹⁵.

3.3 Autoeficácia na amamentação

O estudo da autoeficácia na amamentação é uma ferramenta utilizada pelos profissionais de saúde para identificar precocemente, entre as mulheres que vivenciam ou que

vão vivenciar a prática da amamentação, aquelas que estão mais propensas ao sucesso desta prática, assim como as que estão vulneráveis ao abandono precoce⁶³. A identificação precoce proporcionará aos profissionais da saúde um planejamento de ações segundo o princípio da equidade, onde a assistência às gestantes e nutrizes é adequada às características singulares destas mulheres e seus familiares⁶⁴.

A teoria da autoeficácia é derivada da teoria social cognitiva, que proporciona identificar e compreender o comportamento humano a partir das necessidades pessoais, de acordo com as necessidades organizacionais e sociais^{15,65}. Foi adaptada à amamentação por Dennis²⁵ e divulgada no ano de 1999, denominada Teoria da Autoeficácia na Amamentação, referente às crenças e à capacidade da mulher em amamentar antes mesmo que ocorra o seu início. Assim, a crença em amamentar deve ser trabalhada desde o período gestacional pelos profissionais de saúde. As crenças em alcançar o resultado, neste caso amamentar, devem ser reforçadas a partir da experiência pessoal, experiência vicária ou observacional, persuasão verbal e estado emocional e fisiológico¹⁵.

A experiência pessoal relaciona-se a experiência prévia na amamentação, atribuindo o aumento da autoeficácia às experiências positivas e a diminuição às experiências negativas; a experiência vicária ou observacional consiste na absorção das experiências da amamentação de outras mulheres, possíveis de serem realizadas, por meio do compartilhamento dessas informações nas relações familiares e em grupos de convivência ou relações sociais, possibilitando a superação de dificuldades que possam vir a acontecer; a persuasão verbal baseia-se nas orientações e/ou conselhos que atuam no convencimento da mulher de suas habilidades e confiança na amamentação, geralmente pelos profissionais da saúde ou pessoas com vínculo de intensidade forte; e o estado emocional e fisiológico, associado ao apoio dos integrantes da rede social à lactante frente às adaptações das alterações fisiológicas e/ou emocionais durante esse período²⁵.

Para amamentar é preciso um senso positivo, o qual requer um ambiente próspero para a execução do comportamento escolhido pelo próprio indivíduo, e investimentos individuais no controle das adversidades diárias¹⁵. Entre os múltiplos fatores, a autoeficácia na amamentação está associada à idade materna, ao nascimento de filhos acima de 35 semanas de gestação, ao relacionamento emocional estável com o companheiro, a motivação e a satisfação em amamentar¹⁶.

Entretanto, a autoeficácia pode afetar o funcionamento humano a partir da influência de quatro principais processos psicológicos: o cognitivo refere-se ao comportamento delimitado a partir da premeditação do objetivo valorizado pelo autoconhecimento das suas capacidades; o motivacional, voltado as expectativas dos resultados, metas e auto-regulação de motivação; o afetivo, que exerce o controle de sentimentos e pensamentos na regulação do estresse; e o de seleção, à definição das escolhas de acordo com os objetivos traçados, tendo como resultado o remodelamento do curso da vida e do ambiente¹⁵.

Barreiras ou interferências negativas nas crenças da mulher em amamentar podem repercutir na sua segurança em se sentir autoeficaz para esta prática, pois, estas influências repercutem no desequilíbrio das suas expectativas e do estado mental e físico. A identificação precoce das dificuldades pode direcionar a atenção dos profissionais da saúde às lactantes mais vulneráveis ao abandono precoce do aleitamento materno⁶⁶⁻⁶⁸. Assim como os obstáculos, a identificação dos fatores que potencializam a autoeficácia na amamentação da nutriz e as suas atitudes frente a esta prática proporciona a manutenção do aleitamento materno⁶⁶⁻⁶⁹. As ações de apoio à amamentação são uma das principais ferramentas para a manutenção desta prática. E a mulher/nutriz pode ser reconhecida como apoiadora de si mesma nesta prática¹⁷.

As práticas de apoio à amamentação, realizadas pela nutriz, são identificadas pelos apoios: emocional, relacionado à perseverança, autoestima, sentir-se orgulhosa, reconhecer os seus possíveis apoiadores e trocar experiências com outras mulheres; instrumental, associado ao favorecimento da manutenção do aleitamento materno por meio da participação em atividades educativas e por em prática as informações recebidas, de proporcionar um ambiente propício para amamentar e de requisitar ajuda em momentos difíceis; informativo, caracterizado por verbalizar a identificação de pessoas das quais espera receber apoio para amamentar, pedir conselhos e poder contar os seus desejos quanto à maternidade; presencial, relacionado à nutriz dedicar tempo para a prática da amamentação; e autoapoio, identificado por manter expectativas realistas, basear-se em um modelo realista de amamentação, autoconfiança, determinação, lidar com a ansiedade e com conflitos internos entre querer e poder amamentar, estar receptiva para receber ajuda e exercer apoio pessoal¹⁷.

3.4 Ações educativas de Enfermagem no contexto da amamentação

A evolução da atuação da Enfermagem no aleitamento materno acompanha a atuação e investimentos nacionais para esse tema, desde a década de 70. Inicialmente em pesquisas e ações voltadas a redução da mortalidade infantil na perspectiva do modelo de saúde vigente na época, o modelo assistencial biomédico, perpassando pela rediscussão e reflexão da assistência prestada. Após este período, esta evolução segue os avanços e rediscussão da assistência profissional dentro de um modelo assistencial do SUS pautada em uma assistência integral e no resgate da mulher/mãe/nutriz como protagonista do processo da amamentação⁷⁰.

A participação da enfermagem no processo da amamentação deve ser voltada para ações de instrumentalização quanto ao acesso à informação do aleitamento materno e cuidados com o lactente; acolhimento e ações de apoio a decisões da gestante ou nutriz; prática assistencial durante o ciclo gravídico-puerperal; ações que invistam na autoestima; e empoderamento da mulher durante este ciclo, fortalecendo o seu papel na prática da amamentação^{18-19,21}.

A Enfermagem desenvolve ações de educação em saúde voltadas ao incentivo à amamentação, buscando influenciar positivamente na adesão e manutenção do aleitamento materno⁵⁷. Estas ações podem ser desenvolvidas por meio de atividades individuais e coletivas, nos diversos ciclos de vida e espaços sociais, principalmente nos grupos de crianças, adolescentes e adultos jovens⁷²⁻⁷⁴. O acesso das mulheres a ações de educação em saúde, direcionadas à amamentação, desde o período gestacional, é fator protetor na duração do aleitamento materno, considerando que estas ações influenciam positivamente a autoeficácia da mulher em amamentar^{28, 66-67, 75}.

A comunicação, como ferramenta utilizada nas ações de educação em saúde, seja ela verbal e/ou não verbal, entre o profissional da saúde e a mulher é essencial para o aconselhamento da prática da amamentação, sendo facilitado pela postura ética, domínio técnico-científico da amamentação, linguagem acessível e de fácil compreensão, espaços adequados que transmitam conforto e acolhimento⁷⁶.

Além do incentivo a amamentação e da persuasão verbal, é preciso considerar outros fatores que, durante o período que precede e transcorre a amamentação, influenciam o comportamento materno e sua autoeficácia na amamentação⁷⁷. Planejar ações de acordo com as necessidades e especificidade deste público-alvo proporciona aos profissionais de saúde

investir na promoção da amamentação e no estímulo a confiança materna, reconhecendo os domínios nos quais a mulher gerencia a sua confiança na capacidade em amamentar⁶⁵.

No entanto, a atuação da Enfermagem ainda é fragilizada quando se trata do aleitamento materno. As ações são direcionadas ao atendimento individual, focadas no benefício biológico para a criança e algumas vezes à mãe, sem haver sistematização e integração multiprofissional nas instituições de saúde⁷⁸. A educação em saúde observa-se que duas metodologias são implementadas: métodos tradicionais, que se baseiam no conhecimento e transmissão da informação unilateral e o modelo educativo dialógico, onde o profissional procura buscar a construção conjunta entre os sujeitos, pautada nas reais necessidades do contexto de atuação⁷⁹. Esta última metodologia, a mais adequada, deveria ser a ferramenta do dia a dia do enfermeiro para ajudar a mulher e sua família no empoderamento do processo do aleitamento materno.

Dentre os sujeitos que participam da amamentação, a nutriz é o alvo das intervenções de incentivo a esta prática realizadas pelos profissionais. As ações educativas utilizam materiais padronizados, estáticos e autoexplicativos, por exemplo, panfletos, revistas e DVD⁷². A preferência por estes recursos e a maneira de utilizá-los, pode estar pautada na dificuldade e limitação da assistência frente a investimentos precários pelos gestores em uma estrutura física, recursos materiais e humanos adequados, na intersetorialidade e na capacitação técnica científica destes profissionais⁸⁰.

Além disso, as ações sob este formato, não têm se mostrado associados à autoeficácia na amamentação^{75,81}. O acolhimento, à formação e fortalecimento de vínculos entre o profissional e o usuário, possibilitam a implementação do cuidado adequado à individualidade de cada sujeito. Assim, a adoção de elementos e de recursos que resgatam o indivíduo e sua subjetividade proporciona melhor resolutividade das reais necessidades de intervenção e motivação da nutriz em amamentar^{72, 82-83}.

A mulher/mãe necessita, durante o processo da amamentação, de ações amplas e que contemplem as suas reais necessidades, considerando a autoestima, o seu reconhecimento como sujeito autônomo e ativo, a relação de vínculo com o profissional de saúde e a superação das dificuldades durante a complexidade que permeia este período^{63,84}. A deficiência desses elementos nas intervenções dos profissionais de saúde pode repercutir no desmame precoce, conforme se observa no estudo de Monte⁵², o qual evidenciou que apesar

das nutrizes terem recebido ações educativas no pré-parto, parto e puerpério, pelos profissionais de saúde, estas ações influenciaram significativamente para o desmame.

A capacitação dos profissionais da saúde ainda é deficiente para que a assistência à mulher e família durante o processo da amamentação seja adequada⁸⁵⁻⁸⁶. Portanto, são necessários investimentos na sistematização e periodicidade de educação permanente, baseados na perspectiva da realidade e dinamicidade do espaço de atuação dos profissionais da saúde, estímulo à postura ética, humanização da assistência, padronização e integração das condutas entre os profissionais⁸⁷. Por meio de capacitações com metodologias ativas, os gestores podem identificar as dificuldades ou anseios dos profissionais da saúde diante do processo da amamentação a fim de direcionar suas ações para melhoria dos serviços prestados por estes profissionais⁸⁶.

A qualidade assistencial dos profissionais da saúde reflete na satisfação do usuário, pois o sentimento do apoio recebido para amamentar e a adesão e manutenção do aleitamento materno associa-se a qualidade da assistência prestada^{68, 88-89}.

Na atenção primária de saúde observa-se que as nutrizes estão insatisfeitas quanto à assistência destes profissionais acerca da amamentação, sendo este dado importante para avaliação e reflexão da prática assistencial ofertada, visto que a atuação destes profissionais tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno da nutriz e da sua família^{1, 61, 90-91}.

A proteção ao aleitamento materno não deve ser de responsabilidade exclusiva da equipe de saúde da atenção primária, pois a mulher que vivencia o período da amamentação está inserida em outros espaços potenciais da rede social secundária para ações de promoção ao aleitamento materno, como as maternidades. Porém, no estudo realizado no município de Recife, em 2012, observou-se que as nutrizes apresentaram laços fracos com as equipes de saúde das maternidades⁵². As ações de educação em saúde das maternidades devem superar o simples ato da informação em saúde e considerar o sujeito na sua integralidade, principalmente considerando a complexidade que permeia o período gravídico-puerperal⁹².

Assim, para que as ações direcionadas ao aleitamento materno sejam eficazes o enfermeiro deve atuar de forma ampla considerando os diversos cenários de atuação, os sujeitos com vínculos mais fortes e que compõem a rede social da mulher, elementos tecnológicos e metodologias educacionais flexíveis, adequadas à prática da amamentação de cada mulher e a mulher como ser ativo durante todo este processo⁹³. Além disto, este

profissional pode potencializar esta atuação ao considerar os integrantes da rede social primária da mulher como aliados à proteção ao aleitamento materno, principalmente em se tratando do companheiro e da avó materna do lactente, visto que estes indivíduos apresentam vínculos mais fortes com esta mulher, e podem influenciar na sua decisão de adesão e manutenção a amamentação⁹⁴.

4 MÉTODO

Neste capítulo será descrito o método empregado para a construção dos dois artigos que compõem os resultados da dissertação: “Fatores associados à autoeficácia na amamentação: revisão integrativa” e “Práticas maternas de apoio à amamentação”.

4.1 Fatores associados à autoeficácia na amamentação: revisão integrativa

4.1.1 Delineamento do estudo

Para o alcance do objetivo foi selecionado como método de pesquisa a revisão integrativa. A revisão integrativa permite reunir e sintetizar as evidências científicas, contribuindo na construção crítica e no embasamento do planejamento da atuação dos profissionais, sendo norteada por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁹⁵.

4.1.2 Elaboração da pergunta norteadora

Para identificação dos fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação, a busca das publicações foi realizada a partir da seguinte pergunta: “quais os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação?”.

4.1.3 Busca na literatura

Esta etapa foi realizada a partir da delimitação dos seguintes critérios de inclusão: estudos sobre a autoeficácia na amamentação no período de 1999 a 2012, período que corresponde aos anos posteriores à publicação da teoria da autoeficácia à amamentação²⁵, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra. As teses, dissertações, artigos de revisão, editoriais, carta ao editor, estudos reflexivos, estudos de validação de instrumentos e aqueles que não respondiam a pergunta norteadora foram excluídos.

As bases de dados consultadas foram LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), BDEF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e PubMed (U.S. National Library of Medicine).

Os descritores utilizados foram: “Aleitamento materno” (Breastfeeding ou Lactancia Materna) e “Autoeficácia” (self-efficacy ou autoeficacia), cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MESH). A busca em cada base de dados foi realizada no mês de setembro de 2012, realizada, inicialmente, com o levantamento dos descritores isolados, nos três idiomas empregando o operador booleano “or” o qual identificou 15.624 e 19.968 estudos que abordavam o aleitamento materno e autoeficácia, respectivamente. Posteriormente foi realizado o cruzamento destes descritores utilizando o operador booleano “and”, identificando, ao final, 279 publicações que abordaram simultaneamente os descritores. O resultado desta seleção está apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Publicações encontradas entre 1999 e 2012 segundo descritores e bases de dados. Recife, 2012

Descritores Utilizados	CINAHL	PUBMED	LILACS	BDEF	Total
Aleitamento Materno or Breastfeeding or Lactancia materna	3.840	8.388	3.073	323	15.624
Autoeficácia or Self-efficacy or Autoeficacia	10.714	9.018	227	9	19.968
"Aleitamento Materno or Breastfeeding or Lactancia materna" AND "Autoeficácia or Self-efficacy or Autoeficacia"	52	219	6	2	279

Foram lidos os títulos e resumos dos 279 artigos, resultantes do cruzamento entre os descritores, para selecionar aqueles que atendiam aos critérios pré-estabelecidos e aos objetivos propostos, resultando em 42 estudos selecionados. Estes foram lidos na íntegra e excluídos aqueles que não responderam a pergunta norteadora e não atenderam aos critérios pré-estabelecidos, resultando em uma amostra de 16 estudos.

4.1.4 Coleta de dados

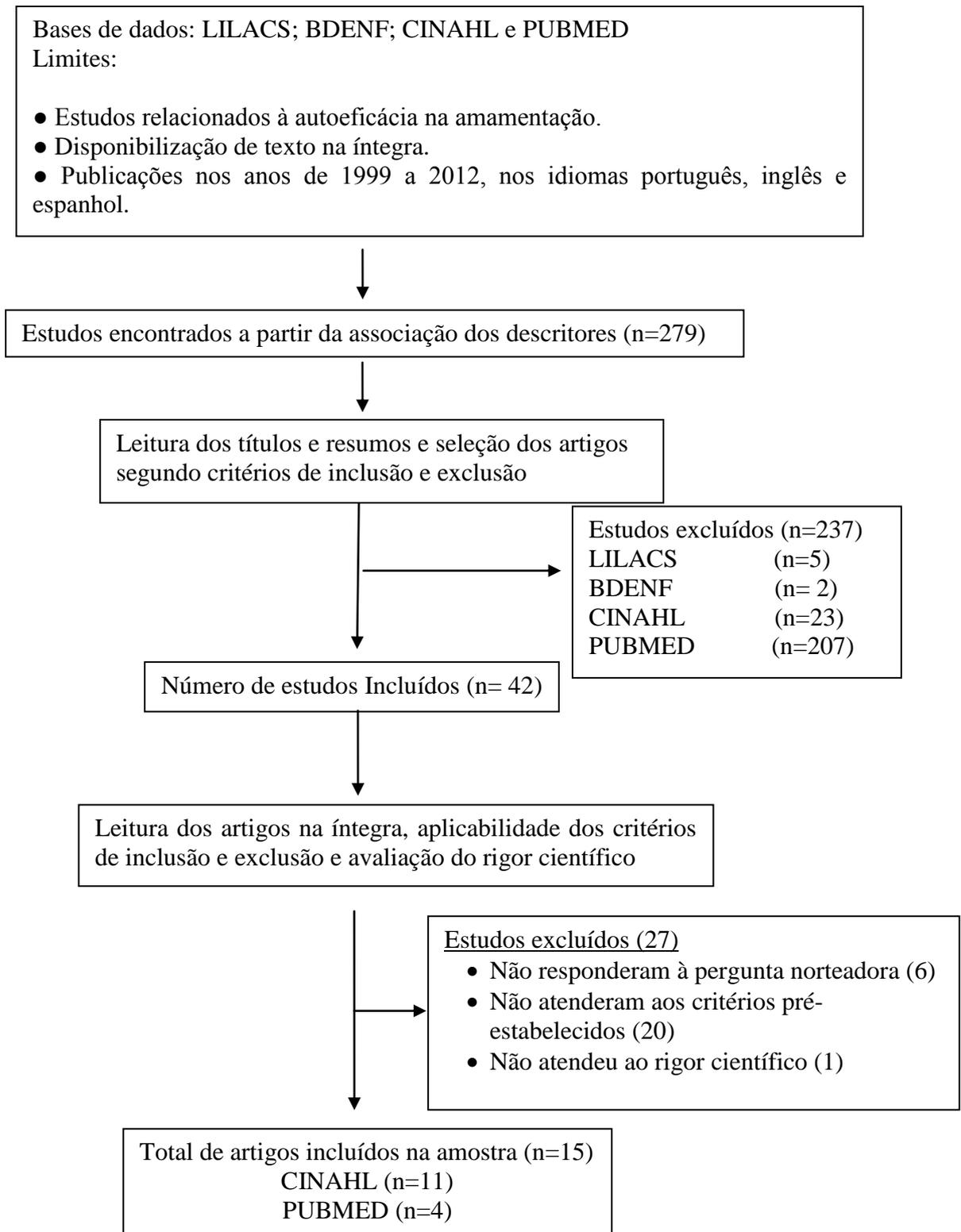
Os artigos encontrados foram numerados conforme a ordem cronológica de publicação, extraindo-se os dados sobre os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação a partir da utilização de instrumento adaptado do modelo proposto por Ursi⁹⁶, contendo: título, ano, autor, objetivos, nível de evidência científica, tipo do instrumento de mensuração da autoeficácia na amamentação e principais resultados dos estudos.

4.1.5 Análise crítica dos estudos selecionados

Os 16 estudos selecionados foram avaliados quanto ao rigor científico, considerando a identificação e clareza na descrição do delineamento do estudo, critérios de inclusão/exclusão, coleta de dados, processo de análise, resultados e limitações⁹⁷. Após esta avaliação um artigo foi excluído por não apresentar clareza no delineamento do estudo, resultados e processo de análise, resultando a amostra final de 15 artigos selecionados.

Os estudos que compõem a amostra foram analisados quanto ao delineamento metodológico proposto, identificando os níveis de evidência científica⁹⁸: Nível 1 (revisão sistemática ou metanálise), Nível 2 (ensaio clínico randomizado controlado bem delimitado), Nível 3 (ensaios clínicos bem delimitados sem randomização), Nível 4 (estudos de coorte e de caso-controle bem delimitados), Nível 5 (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos), Nível 6 (estudo descritivo ou qualitativo) e Nível 7 (opinião de autoridades e / ou relatório de comitês de especialidades). A síntese do percurso de seleção da amostra encontra-se descrito na figura 2.

Figura 2- Síntese do percurso metodológico na seleção dos estudos, Recife 2012



4.1.6 Discussão dos resultados

Os resultados foram categorizados segundo os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação²⁵: experiência pessoal e/ou vicária, persuasão verbal e percepção do indivíduo do seu estado físico e emocional. Os fatores extrínsecos (atuação da rede social e assistencial) e intrínsecos (demográficos, econômicos e relacionados às práticas da própria mulher), que também influenciam na autoeficácia na amamentação e não foram contemplados nas categorias supracitadas, foram sintetizados na categoria “outros fatores”.

4.1.7 Apresentação final da revisão integrativa.

A apresentação seguiu o formato de artigo científico, conforme normas do periódico *Journal of Advanced Nursing*. (ANEXO A), porém apresentada nesta dissertação na língua vernácula.

4.2 Práticas da Nutriz de apoio à amamentação.

Este artigo será enviado para apreciação da *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. A sua formatação segue as recomendações de publicação deste periódico (ANEXO B).

Este artigo foi originado do projeto “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno” que tem como objetivo avaliar os apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio realizados pelas nutrizes, avós maternas, companheiros e outros atores da rede social. Esse projeto está sendo desenvolvido por participantes dos grupos de pesquisa, “Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família” e “Cuidando da criança e família” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e subsidiará o desenvolvimento de subprojetos de pesquisa. Para este estudo serão utilizados os dados referentes aos apoios realizados pelas nutrizes à amamentação.

4.2.1 Tipo de estudo

Esse estudo se caracteriza como estudo analítico, transversal, que possibilita analisar o comportamento de um determinado grupo populacional em um momento específico⁹⁹. Esse tipo de estudo permitirá a identificação das práticas de apoio das nutrizes que influenciam a duração do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

4.2.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no território adstrito às Unidades de Saúde da Família (USF), pertencentes ao Distrito Sanitário (DS) IV, na cidade do Recife-PE (Tabela 2). Esta área distrital corresponde ao território próximo a Universidade Federal de Pernambuco, o qual é área de abrangência de 12 bairros: Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Zumbi, Engenho do meio, Torrões, Caxangá, Cidade Universitária e Várzea¹⁰⁰.

Tabela 2- Unidades de saúde da família, equipes de saúde da família e área de cobertura, de acordo com os respectivos distritos sanitários, da cidade de Recife-PE, 2011

Distrito Sanitário	Unidades de saúde da Família (USF)	Equipes de Saúde da Família	% Área de Cobertura
I	09	16	78
II	18	43	74
III	24	46	55
IV	19	39	47
V	15	31	42
VI	34	76	66

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2011.

4.2.3 População e Amostra

A população foi composta por mulheres cadastradas no território adstrito pelas equipes de saúde da família no DS IV do município de Recife-PE e que vivenciaram o aleitamento materno do seu último filho. O cálculo da amostra foi realizado após o teste piloto por meio da equação para estudos de proporção com população finita, considerando o número de nascidos vivos em janeiro de 2012, a prevalência de crianças em AME no mês de agosto em 2012, nível de confiança de 95% e erro estimado de 5%.

$$n = \frac{z^2 pqN}{d^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Na qual:

N = número de nascidos vivos em janeiro de 2012 (N = 296)

p = prevalência de aleitamento materno exclusivo no Distrito Sanitário IV, 2012 (p = 0,29)

q = prevalência de amamentação não exclusiva (1 - p) (q = 0,71)

d = Margem de erro (0,05)

z= 1,96 (quantil normal para probabilidade de 0,95)

A amostra resultante de 153 mulheres foi acrescida de 10% por eventuais perdas, totalizando uma amostra final de 168 mulheres. Para garantir a proporcionalidade desta população o número de mulheres foi distribuído por meio de amostragem aleatória estratificada por USF, de acordo com o número de equipes de saúde da família. Para selecionar as mulheres, foi utilizada amostragem aleatória simples por meio de sorteio, dentro de cada equipe de saúde da família. No entanto, surgiram números decimais e como a amostra corresponde a pessoas, os valores foram arredondados, ficando, portanto, um total de 170 mulheres para compor a amostra (Quadro 1).

Quadro 1 - Proporção da amostra por Unidade de Saúde da Família. Recife, 2012

USF	Nº de Equipes de Saúde da Família	%	Número de mulheres entrevistadas em cada USF
1	04	10,3	17
2	02	5,1	9
3	03	7,7	13
4	02	5,1	9
5	02	5,1	9
6	01	2,6	4
7	01	2,6	4
8	02	5,1	9
9	02	5,1	9
10	01	2,6	4
11	02	5,1	9
12	03	7,7	13
13	02	5,1	9
14	02	5,1	9
15	02	5,1	9
16	01	2,6	4
17	03	7,7	13
18	03	7,7	13
19	01	2,6	4
TOTAL	39	100,0	170

As mulheres foram selecionadas a partir do contato com a equipe de saúde da família para identificar àquelas que se enquadravam nos critérios de inclusão. Caso houvesse alguma recusa de participação, uma próxima mulher era selecionada a partir de um novo sorteio até completar a amostra esperada. Foram consideradas perdas amostrais quando não foi possível localizar a nutriz sorteada após três visitas domiciliares ou a USF não possuía o número necessário de nutrizes dentro dos critérios pré-estabelecidos. Deste modo houve 12 perdas, sendo duas por não localizar a mulher e dez pelo número insuficiente de mulheres em algumas USF que se enquadrassem nos critérios pré-estabelecidos, totalizando uma amostra final de 158 mulheres.

4.2.3.1 Critérios de inclusão

A eleição destes critérios deu-se pelo objetivo do projeto “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno” visto que, além da mulher, o companheiro e a

avó materna são os principais integrantes de apoio à amamentação⁹², da rede social da nutriz, e estariam presentes no cotidiano desta mulher podendo ter contribuído na manutenção do aleitamento materno:

- Mulheres com vivências do aleitamento materno do filho atual, independente da sua duração, cujos filhos tinham de seis a oito meses de vida para garantir a confiabilidade recordatória da experiência da amamentação.
- Mulheres que residissem com o companheiro.
- Mulheres que possuíssem mães ou mulheres significativas como referência de apoio para a amamentação

4.2.3.2 Critérios de exclusão

Estes critérios foram delimitados por caracterizar agravos que dificultam a amamentação:

- Mulheres com filhos acometidos por malformações congênitas graves ou qualquer agravo à saúde que impeça a amamentação;
- Mulheres cujos filhos tenham nascido com idade gestacional < 37 semanas e/ou peso < 2.500g;
- Mulheres com alguma condição patológica ou agravo que contraindique parcialmente ou totalmente a amamentação.
- Mulheres que tenham ficado hospitalizadas após o parto, impedindo a amamentação.

4.2.4 Coleta de dados

Antes da coleta de dados foi realizada capacitação com todos os participantes da equipe de pesquisa, responsáveis por esta etapa, buscando a uniformidade para esta ação. A equipe foi composta por quatro mestrandas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE e quatro graduandas do segundo período do curso de graduação em Enfermagem da UFPE, integrantes dos grupos de pesquisas “Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família” e “Cuidando da criança e família”. Para esta capacitação foi utilizada exposição

dialogada sobre o tema com apresentação do projeto e suas propostas de pesquisa, discussões sobre o tema amamentação, seminários sobre apoios recebidos pela mulher no período da amamentação, técnicas de entrevista e coleta de dados.

Foi realizado contato com a gerente de cada território de saúde do DS IV e todas as equipes de saúde da família para explanação da proposta do projeto de pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a setembro de 2012, sistematizada em duas etapas:

- A primeira etapa correspondeu à identificação do público-alvo, após o levantamento das mulheres que se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família, seguida pela seleção da amostra por meio de sorteio aleatório simples.
- Na segunda fase foi realizado o contato pessoal com essas mulheres por meio de visita domiciliar, junto ao agente comunitário de saúde (ACS), para explicação dos objetivos do estudo e agendamento prévio para realização da entrevista em horário conveniente a mulher e ao ACS. As entrevistas foram realizadas no domicílio das participantes ou na USF, conforme disponibilização da estrutura física. A participação dessas mulheres foi firmada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C).

4.2.4.1 Instrumento para coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário validado que mensura o grau de apoio à prática da amamentação. O formulário é estruturado em duas partes, a primeira contendo dados das características demográficas, socioeconômicas e maternas; e a segunda com ações que representam apoio à amamentação, identificadas em ações de apoio instrumental, informativo, presencial, emocional e autoapoio. Estas ações são realizadas pela própria nutriz, pelo seu companheiro, por sua mãe ou uma mulher que represente este papel e também por outros integrantes que compõem a sua rede social. Para este estudo, as variáveis das práticas de apoios à amamentação foram investigadas considerando as práticas realizadas pela nutriz para consigo mesma (ANEXO D).

As ações destes apoios foram estimadas pelos escores resultantes da soma dos pontos dos itens de cada apoio. Os itens foram mensurados pela escala de Likert adaptada¹⁰¹, considerando os valores 1 (nunca), 3 (raramente/às vezes) ou 5 (quase sempre/sempre) conforme era atribuído pela nutriz. A pontuação final foi definida com a soma dos pontos dos itens, conforme visualizado no Quadro 2. Quando o item não era condizente com a realidade da mulher era assinalado “não se aplica” e não se atribuía pontuação.

Quadro 2 - Mensuração dos tipos de apoios realizados pela nutriz à amamentação, Recife, 2012

Tipos de Apoio	Nº de itens	Escore	
		Mínimo	Máximo
Emocional	6	6	30
Instrumental	6	6	30
Informativo	3	3	15
Presencial	1	1	5
Autoapoio	6	6	30

4.2.4.2 Identificação das Variáveis

As variáveis dependente e independentes foram categorizadas segundo a classificação do Ministério da Saúde⁷¹, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰² e o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)¹⁰³.

4.2.4.2.1 Variável Dependente

- Aleitamento materno exclusivo (AME) no sexto mês de vida dos lactentes.

4.2.4.2.2 Variáveis Independentes

- Variáveis Demográficas
 - ✓ Idade (anos): 10-19; ≥ 20
 - ✓ Estado Civil: solteira; casada; união estável
 - ✓ Número de filhos: 1; 2-3; > 3

✓ AME até o sexto mês de filhos anteriores: sim;não

- Variáveis Socioeconômicas

✓ Renda familiar categorizada de acordo com o valor do salário mínimo em reais no ano de 2012: <622,00; 622,00 – 1244,00; ≥ 1244,00

✓ Escolaridade materna (anos de estudo): <9; 9 – 13; ≥13

✓ Vínculo empregatício: sim ou não

✓ Tipo de trabalho: fora do lar; do lar.

✓ Condições de moradia: própria; alugada; cedida

- Variáveis Maternas

✓ Consulta pré-natal: sim ou não

✓ Número de consultas: < 6; ≥ 6

✓ Intercorrência na última gestação: sim ou não

✓ Tempo de amamentação exclusiva: < 6; ≥ 6

- Variáveis de apoio

As variáveis de apoio foram representadas por meio de itens que identificam ações maternas de apoio à amamentação¹⁸, distribuídas em:

✓ Apoio emocional - ações relacionadas à autoestima; reconhecer os apoiadores da amamentação da sua rede social; trocar experiência com outras mulheres, possibilidades de acordar o companheiro durante a noite para fornecimento de ajuda;

✓ Apoio instrumental – ações relacionadas à participação em atividades educativas, solicitação de ajuda em momentos difíceis;

✓ Apoio informativo – ações relacionadas à busca de conselhos, sugestões de direções a seguir; requisitar ajuda;

✓ Apoio presencial – ações relacionadas à percepção da disponibilidade para amamentar, permitindo estar junto ao filho, compartilhando sentimentos;

- ✓ Autoapoio – ações relacionadas ao apoio pessoal para consigo mesma, mantendo expectativas realistas.

4.2.5 Processamento e análise dos dados

Os dados foram digitados em dupla entrada para avaliar a consistência e corrigir erros de digitação das variáveis e posteriormente processados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences versão 18.0. (IBM SPSS Statistics 18).

Para análise descritiva das variáveis socioeconômicas, demográficas e maternas foi realizada a distribuição de frequências simples e relativas, médias e desvio-padrão. Para analisar a normalidade das distribuições dos escores das práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação exclusiva, foi aplicado o teste de Kolmogorov-smirnov. Como essas variáveis não apresentaram distribuição normal, a comparação das distribuições dos escores de apoios entre as crianças amamentadas ou não amamentadas exclusivamente até o sexto mês foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney.

Na análise bivariada foi verificada a associação do AME até o sexto mês com os tipos de apoio à amamentação pela nutriz, as características socioeconômicas, demográficas e maternas por meio da regressão de Poisson simples, para verificar quais fatores socioeconômicos, demográficos e maternos influenciam no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. A significância estatística foi avaliada aplicando-se o teste de Wald para homogeneidade considerando nível de significância de 5%. As variáveis que apresentaram associação estatística menor que 20% foram selecionadas para análise multivariada.

A análise multivariada foi realizada a partir da adaptação do modelo conceitual hierárquico do aleitamento materno exclusivo proposto por Monte⁹⁴, substituindo o apoio da rede social da mulher pelo apoio à amamentação realizado pela mulher/nutriz para consigo mesma. Este modelo consiste em variáveis organizadas em níveis hierárquicos, do primeiro ao quarto nível, e dispostas do nível mais distal para o proximal considerando a determinação para o AME. As variáveis mais proximais, localizadas no quarto nível, tem maior determinação no AME, enquanto as que estão mais distais, no primeiro nível, têm menor determinação¹⁰⁴.

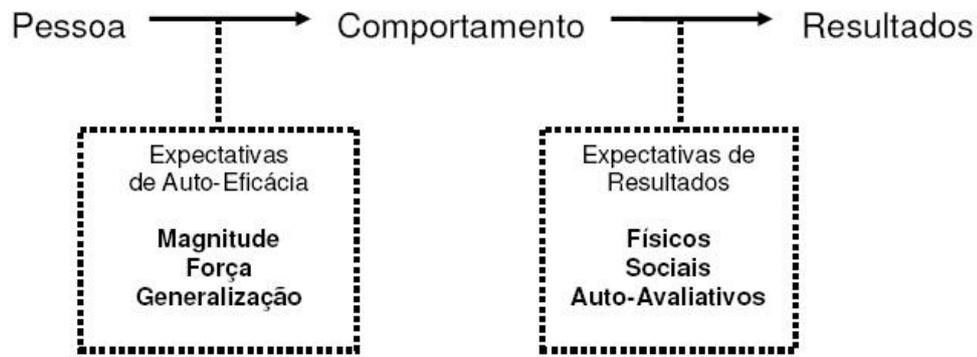
O primeiro nível é composto pelas variáveis socioeconômicas (estado civil, escolaridade, renda, vínculo empregatício e trabalho materno fora do lar), no segundo as variáveis maternas (idade, número de filhos, amamentação anterior e intercorrências obstétricas), no terceiro as variáveis da assistência à saúde (realização de consultas pré-natal e número de consultas pré-natal) e no quarto os apoios realizados pela própria mulher para consigo mesma (emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio).

Todas as variáveis do quarto nível hierárquico fizeram parte da análise múltipla, independente da significância estatística na análise bivariada, por serem as variáveis de interesse do estudo. A regressão de Poisson com variância robusta foi adotada para investigar a associação dessas variáveis com a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses¹²⁰. As variáveis selecionadas na análise bivariada foram introduzidas no modelo de análise múltipla utilizando o método *backward*, respeitando os níveis hierárquicos. Inicialmente foram analisadas conjuntamente todas as variáveis do primeiro nível e aquelas com significância maior ou igual a 20% foram retiradas do modelo progressivamente. Em seguida foram analisadas as variáveis do segundo nível e procedeu-se da mesma forma excluindo-se progressivamente as variáveis com $p \geq 0,20$. Dessa forma foram analisados todos os níveis hierárquicos.

No modelo final, as variáveis que obtiveram $p < 0,05$ foram consideradas significativas. Para controle de possíveis fatores de confusão, as variáveis com $p < 0,20$ foram mantidas no modelo em cada nível hierárquico. A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald para homogeneidade, estimando-se as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança.

Os resultados foram discutidos com base na teoria da autoeficácia adaptada à amamentação, proposta por Dennis²⁵, considerando que para a nutriz desempenhar uma postura de apoio ao processo da amamentação, voltada a si mesma, é preciso que ela execute um comportamento favorável visando alcançar um resultado positivo, conforme se visualiza na Figura 3. Sousa¹⁷ identificou comportamentos da nutriz favoráveis para realizar a amamentação, relacionados a ações que representam o apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio.

Figura 3 - Representação da relação condicional entre expectativas de eficácia e expectativa de resultados. Adaptado de Bandura A. *Self-Efficacy: the exercise of control*. New York: WH Freeman and Company: 1997



FONTE: Oriá, MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-efficacy scale: aplicação em gestantes. Fortaleza, 2008¹⁶

4.2.6 Aspectos éticos e legais

O estudo atende às normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as integrantes da amostra foram informadas dos objetivos da pesquisa, esclarecidas as dúvidas referentes à execução da pesquisa, preservação do sigilo das participantes e esclarecimento dos riscos mínimos referentes a possíveis constrangimentos em responder perguntas pessoais. A participação das integrantes da amostra foi facultativa e firmada mediante assinatura do TCLE, sendo estabelecida a possibilidade da desistência, caso fosse o desejo, em qualquer fase da pesquisa.

A pesquisa é vinculada ao projeto “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 01666312.4.0000.5208). (ANEXO E).

Apesar dos resultados desta pesquisa não ter beneficiado diretamente as mulheres ou a comunidade do DS IV, o seu benefício se dará de forma indireta, pois este estudo irá contribuir para o planejamento das ações de promoção ao aleitamento materno pela equipe de saúde da família e gestores locais e municipais. Os dados deste estudo auxiliam na identificação das possíveis potencialidades e fragilidades dos apoios realizados pela nutriz

para consigo mesma, reconhecendo precocemente as mães em risco de abandono da amamentação.

O resultado deste estudo será apresentado aos gestores locais e as equipes de saúde da família que assistem às comunidades do DS IV, assim como os líderes locais e representantes desta população serão convidados a conhecer este resultado, por meio de reuniões nos espaços sociais disponíveis na própria comunidade.

5 RESULTADOS

5.1 Fatores associados à autoeficácia na amamentação: revisão integrativa

Correspondência para LFA Costa: email: leidynhafrancis@yahoo.com.br

Leidiane Francis de Araújo COSTA

Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade; Mestranda

Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

RESUMO

Objetivos. Identificar os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação.

Revisão bibliográfica. A maioria das mulheres descontinua a amamentação antes da recomendação dos seis meses pós-parto. A autoeficácia materna é uma importante variável para identificar a confiança e o comportamento das mulheres na sua habilidade em amamentar. Esta compreensão direciona o olhar para identificar a influência da autoeficácia

da amamentação. As evidências científicas encontradas são necessárias para direcionar as ações da enfermagem para fortalecer a amamentação

Design. Revisão integrativa

Fonte de Dados. Esta revisão integrativa incluíram artigos publicados entre 1999 e 2012 em português, inglês e espanhol, nas bases de dados LILACS, BDNF, CINAHL e PUBMED, utilizando os descritores autoeficácia e aleitamento materno.

Revisão do Método. A busca resultou um total de 279 referências; 42 foram identificadas, lidas e avaliadas pela relevância do estudo e analisadas a qualidade científica e metodológica; resultaram em 15 artigos selecionados, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Os resultados foram categorizados de acordo com os constructos da teoria da autoeficácia da amamentação.

Resultados. A categoria percepção do indivíduo do seu estado físico e emocional foi identificada como mais influente na autoeficácia da amamentação

Conclusão. O estudo confirma que a autoeficácia na amamentação é influenciada por múltiplos fatores, intrínsecos e extrínsecos, refletindo no comportamento da nutriz no processo da amamentação. Apesar do acesso às práticas educativas pelas nutrizes influenciar positivamente a autoeficácia na amamentação, não foi evidenciado intervenções educativas estatisticamente significativas. A identificação desses fatores direciona o profissional de saúde a uma atuação embasada na integralidade do sujeito.

O que já é conhecido sobre este tópico

- A compreensão da autoeficácia no aleitamento materno baseia-se na identificação das crenças individuais da mulher para obter a amamentação, de acordo com suas características pessoais e em situações específicas.
- As crenças individuais de autoeficácia da amamentação são baseadas em experiência pessoal, persuasão vicária, verbal e estado físico e emocional.

O que este estudo adiciona

- O ato da amamentação é influenciado por vários fatores, mas o estado físico e emocional foram os fatores que mais influenciou a autoeficácia desta prática.
- Havia outros fatores que influenciaram a autoeficácia sobre amamentação, além da experiência pessoal, persuasão vicária, verbal e estado físico e emocional.

Implicação para a prática e/ou pesquisas

- Planejar ações efetivas sobre aleitamento materno, é necessário que os profissionais de saúde sejam capazes de dar assistência à mulher de acordo com a complexidade do processo de amamentação
- A atuação dos profissionais de saúde com foco na autoeficácia na amamentação impacta positivamente na maior duração do aleitamento materno exclusivo.

Palavras chaves: Aleitamento materno. Autoeficácia. Revisão.

INTRODUÇÃO

O conceito de autoeficácia está relacionado à capacidade individual em atingir determinado objetivo. A autoeficácia é susceptível às crenças individuais sobre a postura comportamental para o alcance de objetivos, segundo as características pessoais do sujeito, diante de situações específicas e diversas. Estas crenças podem sofrer influências da experiência pessoal e/ou vicária, da persuasão verbal e da percepção do indivíduo de seu estado físico e emocional (Bandura 1994).

Compreender o conceito da autoeficácia da amamentação permite aos profissionais da saúde entender a complexidade desse período na vida da nutriz. Assim possibilita identificar a influência da experiência materna prévia da amamentação, da observação destas experiências nas mulheres de seu convívio, assim como da atuação de outros profissionais e/ou de pessoas próximas no encorajamento à amamentação e do estado mental tranquilo para a redução do estresse. Esta redução poderá repercutir diretamente na convicção e confiança materna para realizar a amamentação e na duração do aleitamento materno exclusivo (Dennis 1999).

Atuar diretamente com os sujeitos do processo da amamentação, assim como compreender a inserção nos espaços em que vivem, possibilitará o reconhecimento precoce das influências que interferem e/ou fragilizam o estabelecimento, a eficácia e a duração do aleitamento materno. Esta compreensão poderá subsidiar o planejamento adequado de ações pelos profissionais de saúde voltados à promoção da autoeficácia e manutenção da amamentação (Dennis 1999, Amorim & Andrade 2009).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno deve ser ampla e interdisciplinar, estendida à nutriz e a sua rede social por meio da assistência técnica ou educacional, nos diversos cenários de atuação, considerando a mulher como sujeito ativo do processo do aleitamento materno, sua cultura, crenças e mitos (Amorim & Andrade 2009, Marques *et al* 2011).

As ações de promoção à saúde na amamentação visam aumentar o nível de confiança materna, reconhecendo os domínios nos quais a mulher gerencia a sua confiança na capacidade em amamentar (Cleveland & McCrone 2005). Porém, para que o planejamento destas ações seja eficaz é preciso que os profissionais de saúde estejam aptos à assistir a mulher diante da complexidade do processo da amamentação, possibilitando que sua prática ocorra de forma integral e baseada nas evidências científicas (Amorim & Andrade 2009).

A REVISÃO

Objetivo:

O objetivo desta revisão integrativa foi identificar os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação.

Desenho:

Para o alcance do objetivo foi selecionado como método de pesquisa a revisão integrativa, norteadora por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Mendes *et al* 2008).

Busca metodológica:

Este estudo busca responder a pergunta condutora “quais os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação?”. Os critérios de inclusão considerados foram estudos que abordaram a autoeficácia na amamentação no período de 1999 a 2012, que corresponde aos anos posteriores à adaptação da teoria da autoeficácia na amamentação (Dennis 1999), nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados on line ou adquiridos por meio de contato com os autores. Foram excluídas teses, dissertações, artigos de revisão, editoriais,

carta ao editor, estudos reflexivos, estudos de validação de instrumentos e àqueles que não respondiam a pergunta condutora.

As bases de dados consultadas foram LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e PubMed (U.S. National Library of Medicine).

Os descritores utilizados foram: “Aleitamento materno” (Breastfeeding ou Lactancia Materna) e “Autoeficácia” (self-efficacy ou autoeficacia), cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e MESH (Medical Subject Heading). A busca foi realizada com os unitermos isolados a qual identificou 15.624 e 19.968 artigos publicados que abordaram sobre aleitamento materno e autoeficácia, respectivamente. Posteriormente os unitermos foram associados resultando 279 estudos que abordavam sobre os dois descritores simultaneamente, os quais foram selecionados para a análise dos dados segundo os objetivos propostos desta revisão (Tabela 1).

Tabela 1 - Publicações encontradas entre os anos de 1999 e 2012 segundo descritores e bases de dados. Recife, 2012

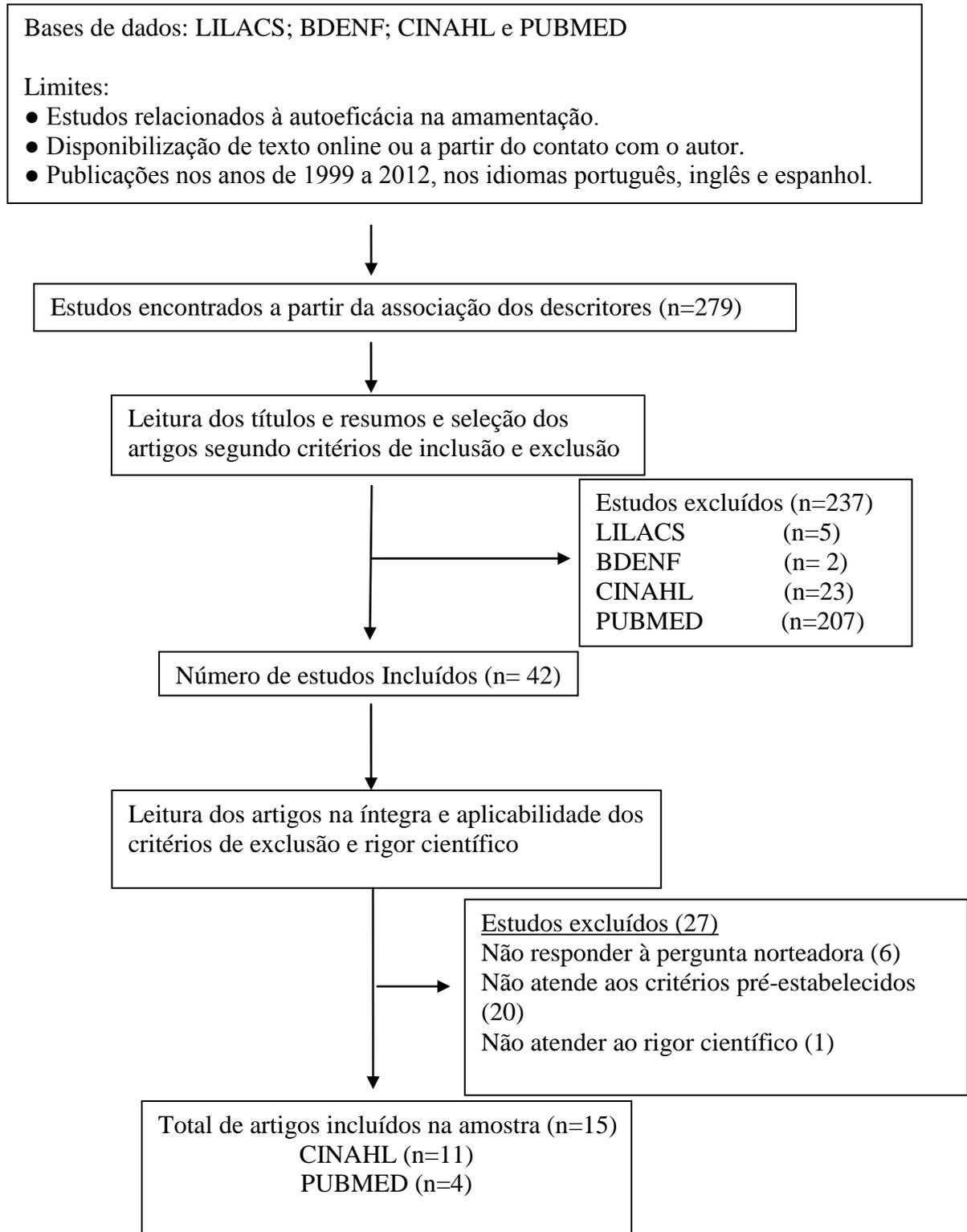
Descritores Utilizados		CINAHL	PUBMED	LILACS	BDENF	Total
Aleitamento Materno/ Breastfeeding/ materna	Lactancia	3.840	8.388	3.073	323	15.624
Autoeficácia/ Autoeficacia	Self-efficacy/ Autoeficacia	10.714	9.018	227	9	19.968
"Aleitamento Materno/ Breastfeeding/ materna" AND "Auto- eficácia/ Autoeficacia"	Self-efficacy/ Autoeficacia"	52	219	6	2	279

Busca dos resultados:

A busca em cada base de dados foi realizada no mês de setembro de 2012. Foram lidos os títulos e resumos dos 279 artigos, resultantes do cruzamento entre os descritores para selecionar àqueles que atendiam aos critérios de inclusão, dentre os quais foram selecionados 42. Em seguida estes estudos selecionados foram lidos na íntegra e, posteriormente,

analisados segundo os critérios de exclusão. O processo de seleção dos estudos para compor a amostra final encontra-se descritos na figura 1.

Figura 1 - Síntese do percurso metodológico na seleção dos estudos, Recife 2012



Os artigos selecionados foram numerados conforme a ordem cronológica de publicação, extraindo-se os dados sobre os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação a partir da utilização de um instrumento adaptado do modelo proposto por Ursi (Ursi 2005), contendo: título, ano, autor, objetivos, metodologia, sujeitos, tipo do instrumento de mensuração da autoeficácia na amamentação e principais resultados dos estudos.

Os artigos selecionados foram avaliados quanto ao rigor científico, considerando a identificação e clareza na descrição no delineamento do estudo, critérios de inclusão/exclusão, coleta de dados, processo de análise, resultados e limitações (Casp 2012), sendo nessa etapa excluído um artigo.

Por fim, foi avaliado o nível de evidência científica dos estudos selecionados, considerando 7 níveis: Nível 1 (revisão sistemática ou metanálise), Nível 2 (evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delimitado), Nível 3 (evidências obtidas de ensaios clínicos bem delimitados sem randomização), Nível 4 (evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delimitados), Nível 5 (evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos), Nível 6 (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo) e Nível 7 (evidências oriundas de opinião de autoridades e / ou relatório de comitês de especialidades) (Stillwell *et al* 2010).

Ao término foram incluídos 15 artigos que atendiam aos critérios pré-estabelecidos e que se relacionavam à pergunta condutora.

Separação de dados:

O primeiro autor separou os dados e os demais autores verificaram/editaram os resultados encontrados.

Qualidade da avaliação e síntese

Os resultados foram categorizados segundo os pressupostos da adaptação da teoria da autoeficácia na amamentação (Dennis 1999) sobre os fatores que influenciam a autoeficácia: experiência pessoal e/ou vicária, persuasão verbal e percepção do indivíduo do seu estado físico e emocional. Quanto aos fatores extrínsecos (atuação da rede social e assistencial) e intrínsecos (demográficos, econômicos e relacionados às práticas da própria mulher), que

também influenciam na autoeficácia na amamentação e não foram contempladas nas categorias supracitadas, foram sintetizados na categoria “outros fatores”.

RESULTADOS

Todos os estudos selecionados foram publicados na língua inglesa, a partir de 2001, destacando-se o ano de 2010 com o maior número de produções (Tabela 2).

Tabela 2 – Sinopse das publicações selecionadas entre 1999 e 2012 sobre fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação segundo os pressupostos da adaptação da teoria da autoeficácia na amamentação e outros fatores. Recife, 2012

Categorias	Autor e ano	
	Influências positivas	Influências negativas
Experiência pessoal e/ou vicária	McCarter-Spaulding D.E. & Kearney M.H. (2001) Blyth R. <i>et al</i> (2002) Dennis C-LE (2006) Kingston D. <i>et al</i> (2007) McCarter-Spaulding D. & Gore R. (2009)	Kingston D. <i>et al</i> (2007) Semenic S. <i>et al</i> (2008)
Percepção do indivíduo de seu estado físico e emocional	Dennis C-LE. (2006) Bailey J. <i>et al</i> (2008) Mossman M. <i>et al</i> (2008) Semenic S. <i>et al</i> (2008) McCarter-Spaulding D. & Gore R. (2009) Zubaran C. & Foresti K. (2011)	Dennis C-LE. (2006) Haga S.M. <i>et al</i> (2012) Ku C-M. & Chow S.K.Y. (2010)
Persuasão verbal	Dennis C-L. (2006) Noel-Weiss J. <i>et al</i> . (2006) Kingston D. <i>et al</i> (2007) Mossman M. <i>et al</i> (2008) Semenic S. <i>et al</i> (2008) Awano M. & Shimada K. (2010) Mannion C. & Mansell D. (2012)	-
Outros fatores	Dennis C-L. (2006) Kingston D. <i>et al</i> (2007) Bailey J. <i>et al</i> (2008) Semenic S. <i>et al</i> (2008) McCarter-Spaulding D. & Gore R. (2009) Ku C-M. & Chow S.K.Y. (2010) Tavares M.C. <i>et al</i> (2010) Mannion C. & Mansell D. (2012)	Kingston D. <i>et al</i> (2007) Bailey J. <i>et al</i> (2008) Semenic S. <i>et al</i> (2008) McCarter-Spaulding D. & Gore R. (2009) Ku C-M. & Chow S.K.Y. (2010) Mannion C. & Mansell D. (2012)

O enfermeiro esteve presente como principal autor em torno de 94,1% das publicações. Quanto a evidência científica foram encontrados um artigos com nível 2 (Noel-Weiss *et al* 2006), um com nível 3 (Awano & Shimada 2010), sete com nível 4 (Bailey *et al* 2008, Blyth *et al* 2002, Haga *et al* 2012, Mannion & Mansell 2012, McCarter-Spaulding & Gore 2009, Mossman *et al* 2008, Semenic *et al* 2008) e seis com nível 6 (Dennis *et al* 2006, Kingston *et al* 2007, Ku & Chow 2010, McCarter-Spaulding & Kearney 2001, Tavares *et al* 2010, Zubaran & Foresti 2011), identificando que estudos de evidência 4 foram mais prevalentes.

Foi evidenciada a utilização de quatro escalas para mensurar a autoeficácia na amamentação, The General Self-Efficacy Scale (GSES) (Bailey *et al* 2008), Parent Expectations Survey (PES) (McCarter-Spaulding & Kearney 2001, Bailey *et al* 2008), Breastfeeding self-efficacy scale (BSES) (Blyth *et al* 2002, Dennis 2006, Bailey *et al* 2008, Ku & Chow 2010) e Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF) (Noel-Weiss *et al* 2006, Kingston *et al* 2007, Mossman *et al* 2008, Semenic *et al* 2008, McCarter-Spaulding & Gore 2009, Awano & Shimada 2010, Tavares *et al* 2010, Zubaran & Foresti 2011, Mannion & Mansell 2012, Haga S.M. *et al* 2012). Estas escalas tiveram como propósito identificar as mulheres em risco para desmame precoce por influência de diversos fatores na autoeficácia para amamentar (Quadro 1).

Quadro 1 – Quadro sinóptico de coleta de dados, Recife, 2012 (continua)

Autor/ ano	Objetivos	Nível evidência científica	Instrumento utilizado	Principais resultados	
				Influência positiva	Influência negativa
McCarter-Spaulding & Kearney / 2001	Explorou a relação entre a autoeficácia da parentalidade e percepção da insuficiência do leite materno.	6	Parent Expectations Survey (PES)	Ser multípara ($p < 0.05$).	-
Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt & De Vries / 2002	Avaliar o efeito da autoeficácia da amamentação na duração do aleitamento materno.	4	Breastfeeding self-efficacy scale (BSES)	Experiência prévia na amamentação ($p = 0.01$); estar amamentando exclusivamente antes da alta hospitalar ($p < 0.001$).	-
Noel-Weiss, Rupp, Cragg, Bassett & Woodend / 2006	Determinar o efeito de um workshop de amamentação no pré-natal na autoeficácia e duração da amamentação	2	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Participação em atividades educativas ($p = 0.004$)	-

Quadro 1 – Quadro sinóptico de coleta de dados, Recife, 2012 (continua)

Dennis/ 2006	Identificar os preditores da autoeficácia da amamentação no pós-parto imediato	6	Breastfeeding self-efficacy scale (BSES)	Ser multípara; Contato com outras mulheres que vivenciaram a amamentação; Percepções do apoio global; Percepção do progresso da amamentação materna; Sensação de controle no trabalho de parto; Participação ativa nas decisões do parto e nascimento; Confiança materna nos cuidados infantis; Intenção/planejamento no aleitamento materno; Percepção do papel de ser mãe; Receber elogios da mãe e do parceiro; Maior grau de escolaridade; Ser mais velha; Maior renda familiar; Ter parceiro; Parto vaginal sem intervenção; Satisfação com a assistência dos profissionais durante o pré-parto, parto ou puerpério; Satisfação com o método de alimentação infantil. <i>Todos os fatores apresentaram (p<0.001)</i>	Ansiedade; Percepção do estresse; Conflitos com sua mãe. <i>Todos os fatores apresentaram (p<0.001)</i>
Kingston , Dennis & Sword / 2007	Explorar a influência de experiências de melhorias de eficácia na autoeficácia da amamentar	6	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Ver vídeos de outras mulheres amamentando (p<0.01); Receber encorajamento/elogios (p=0.03); Receber encorajamento/elogios de três ou mais fontes (sujeitos da rede social) (p=0.01); Achar útil (p=0.02) ou muito útil (p=0.01) a ajuda do profissional de saúde pela mulher; Receber vários níveis de ajuda pelos profissionais de saúde (p=0.04).	Receber ajuda de profissionais de saúde em momento de dificuldades (p=0.02); Dor ao amamentar (p=0.02).
Semenic, Loiselle & Gottlieb/ 2008	Identificar os preditores da duração do aleitamento materno exclusivo entre mães primíparas	4	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Atitude positiva em amamentar; Continuar recebendo suporte informativo; Percepção da satisfação infantil com a amamentação; Atitude positiva do parceiro. <i>Todos os fatores apresentaram (p ≤ 0.05)</i>	Percepção de problemas na amamentação; Uso de suplementos com fórmulas lácteas no hospital. <i>Todos os fatores apresentaram (p ≤ 0.05)</i>

Quadro 1 – Quadro sinóptico de coleta de dados, Recife, 2012 (continua)

Bailey, Clark & Shepherd/ 2008	Identificar os fatores psicossociais que influenciam a duração da amamentação e quais fatores são diferentes entre os grupos etários	4	The General Self-Efficacy Scale (GSES); Parent Expectations Survey (PES); Breastfeeding self-efficacy scale (BSES)	Atitude positiva na prática materna (p<0.01); Auto-estima(p<0.01); Autoeficácia da parentalidade (p<0.01); Autoeficácia geral (p<0.01,); Ser mais velha (p< 0.05).	Ser mais jovem (p< 0.01)
Mossman, Heaman, Dennis & Morris/ 2008	Examinar a influência da atitude da amamentação em mães adolescentes e a confiança da iniciação e duração da amamentação	4	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Atitude em amamentar no pré-natal (p=0.001); Confiança em amamentar no pré-natal (p=0.02); Confiança em amamentar no pós-natal (p=0.001).	-
McCarter-Spaulding & Gore / 2009	Avaliar a determinação da autoeficácia da amamentação na duração e padrão de aleitamento materno em amostra de mulheres negras de ascendência Africano	4	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Ter intenção/planejamento no aleitamento materno (p<0.05); Etnia africana (p<0.05); Estar amamentando antes da alta hospitalar (p<0.05); Acesso à assistência profissional e políticas públicas governamentais: seguro saúde (p<0.05)	Retorno ao trabalho antes de 12 semanas pós-parto (p<0.01).
Awano & Shimada / 2010	Desenvolver e avaliar a eficácia de um programa de auto-cuidado para a amamentação visando aumentar a confiança em amamentar das mães	3	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Participação em atividades educativas (p<0,01)	-

Quadro 1 – Quadro sinóptico de coleta de dados, Recife, 2012 (continua)

Ku & Chow / 2010	Explorar as relações entre o conhecimento da amamentação, a autoeficácia e fatores demográficos sobre os padrões de aleitamento materno em mulheres primíparas	6	Breastfeeding self-efficacy scale (BSES)	Viver com a sogra (p<0.001); Maior renda familiar (p<0.001).	Decidir amamentar tardiamente (p<0.001); Ser mais velha (p=0.017); Presença do sogro como "pei-yue" (p=0.009) (sujeito responsável pelas atividades domésticas no primeiro mês pós-parto na cultura chinesa)
Tavares, Aires, Dodt, Joventino, Oriá & Ximenes / 2010	Verificar, através da BSES-SF, a percepção das puérperas quanto à autoeficácia em amamentar seus neonatos e caracterizar o perfil social, demográfico e obstétrico das mulheres	6	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Ser mais velha (p= 0,006).	-
Zubaran C, Foresti K / 2011	Explorar a relação da autoeficácia da amamentação e a qualidade de vida	6	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Percepção da qualidade de vida (p=0.013)	-
Haga, Ulleberg, Slinning, Kraft, Steen & Staff / 2012	Explorar as variáveis psicológicas Como as estratégias cognitivas de regulação da emoção, autoeficácia da amamentação e as dimensões do apoio social nos sintomas depressivos no pós-parto	4	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	-	Depressão (p=0.01)

Quadro 1 – Quadro sinóptico de coleta de dados, Recife, 2012 (conclusão)

Mannion & Mansell/ 2012	Examinar a associação de autoeficácia, a percepção da produção de leite, e a utilização de medicação prescrita para aumentar o leite materno	4	Breastfeeding self-efficacy scale short-form (BSES-SF)	Maior grau de escolaridade (p=0.004); Participação atividade educativa no pré-natal (p=0.017).	Uso de suplementos com fórmulas lácteas (p< 0.05); Uso de domperidona (p<0.05).
-------------------------	--	---	--	--	---

DISCUSSÃO

Os fatores que apresentaram associação positiva com a autoeficácia na amamentação em maior número de estudos foram a experiência prévia na amamentação (Blyth *et al* 2002, McCarter-Spaulding & Gore 2009, McCarter-Spaulding D.E. & Kearney M.H. 2001, Dennis 2006), ser mais velha (Bailey 2008, Dennis 2006, Tavares *et al* 2010) e participação em atividades educativas (Mannion *et al* 2012, Awano & Shimada 2010, Noel-Weiss *et al* 2006). Quanto à associação negativa foi identificada que o uso de suplementos com fórmulas lácteas (Mannion *et al* 2012, Semenic *et al* 2008) e a idade (Ku C-M. & Chow S.K.Y. 2010, Bailey J. *et al* 2008) foram os mais frequentes, associados estatisticamente aos menores índices mensurados da autoeficácia na amamentação.

As publicações neste estudo direcionaram o olhar para a mulher que amamenta identificando as influências que potencializam ou interferem na autoeficácia da amamentação, indicando a necessidade de uma assistência integral com ações pautadas no conhecimento dos múltiplos fatores que influenciam o processo do aleitamento materno. Mensurar a autoeficácia proporciona a detecção precoce das mulheres em risco ao abandono do aleitamento materno.

Os instrumentos para a mensuração da autoeficácia na amamentação, além da identificação precoce das mulheres em risco ao abandono precoce, evidenciaram a relação da duração do AME com os altos escores de autoeficácia, identificados tanto no período do pré-parto quanto no pós-parto (Bailey *et al* 2008, Blyth *et al* 2002, Dennis 2006, Kingston *et al* 2007, Ku & Chow 2010, McCarter-Spaulding & Gore 2009, Noel-Weiss *et al* 2006, Semenic *et al* 2008).

A utilização de instrumentos que subsidiem o monitoramento e vigilância em saúde é um recurso essencial utilizado pelos profissionais de saúde e pelos gestores locais como facilitadores para o planejamento das suas ações, de acordo com as suas necessidades específicas e especificidade da dinâmica espacial do território de atuação (Brasil 2009).

Nos estudos avaliados, esses instrumentos possibilitaram identificar os fatores que influenciam a autoeficácia na amamentação. A experiência pessoal e vicária, a persuasão verbal e a percepção do estado mental e físico estavam associados a autoeficácia, além de demonstrar que outros fatores, como condições demográficas, financeiras e atuação dos sujeitos da rede social da nutriz também podem influenciar no comportamento materno na amamentação (Bailey *et al* 2008, Dennis 2006, McCarter-Spaulding & Gore 2009, Mossman

et al 2008, Kingston *et al* 2007, Ku & Chow 2010, Semenic *et al* 2008, Zubaran & Foresti 2011).

A experiência pregressa em amamentar, sendo ela pessoal (Blyth *et al* 2002, McCarter-Spaulding & Gore 2009, McCarter-Spaulding D.E. & Kearney M.H. 2001, Dennis 2006) ou vicária (Kingston D. *et al* 2007, Dennis 2006), influencia positivamente a autoeficácia na amamentação quando relacionada a experiências boas e satisfatórias do ato de amamentar (Blyth *et al* 2002, McCarter-Spaulding & Gore 2009, Tavares *et al* 2010).

Apesar das primíparas não terem vivência pessoal no aleitamento materno, não se pode excluí-las da possibilidade em serem auto-eficazes, visto que a falta de experiência pessoal em amamentar não deve ser um limitante às ações dos profissionais de saúde, devendo estas ações ser direcionadas à persuasão verbal, por meio de uma postura humanizada, pois estas refletem na categoria da percepção do estado mental e físico da nutriz (Val Rafael *et al* 2005).

As boas experiências e interpretações positivas na experiência em amamentar, excitação ou satisfação pessoal relacionam-se positivamente com o estado mental e com a autoeficácia refletindo na percepção das condições mentais e físicas favoráveis a realizar esta prática (Dennis C-LE. 2006, Bailey J. *et al* 2008, Mossman M. *et al* 2008, McCarter-Spaulding D. & Gore R. 2009, Zubaran C. & Foresti K. 2011); enquanto que as más experiências e interpretações negativas relacionam-se com o desequilíbrio do estado mental, com a ansiedade e com a redução do senso de autoeficácia (Haga S.M. *et al* 2012, Dennis 1999, Dennis 2006).

Tanto a percepção do estado físico e mental quanto à persuasão verbal estão relacionadas tanto positivamente quanto negativamente com a autoeficácia na amamentação. As influências referentes à persuasão verbal estão relacionadas à postura da própria mulher, relacionada ao próprio convencimento para realizar esta prática desde o período do pré-natal (Noel-Weiss J. *et al*. 2006, Mossman M. *et al* 2008, Awano M. & Shimada K. 2010, Mannion C. & Mansell D. 2012), e dos integrantes da sua rede social tendo o companheiro, em um relacionamento estável, a mãe e a sogra como sujeitos que influenciam positivamente na autoeficácia da amamentação (Dennis C-L. 2006, Kingston D. *et al* 2007, Semenic S. *et al* 2008) ressaltando a importância da participação desses sujeitos no acompanhamento da mulher desde o pré-natal (Duarte & Andrade 2006, Silva *et al* 2012).

A participação dos sujeitos da rede social da nutriz interfere na sua decisão em amamentar (Blyth *et al* 2002, Kingston *et al* 2007, Ku & Chow 2010, Mossman *et al* 2008, Noel-Weiss *et al* 2006, Tavares *et al* 2010, Zubaran & Foresti 2011). Esta participação é caracterizada pelas contribuições diárias e sistemáticas que proporcionam condições favoráveis para que a mulher possa amamentar. Esta ação da rede social representada sob a forma do apoio é reconhecida como suporte à nutriz que contribuirá para o sucesso do aleitamento materno (Sousa 2010).

O apoio informativo por parte dos profissionais de saúde foi um dos aspectos identificados que influencia positivamente na autoeficácia para amamentar (Kingston *et al* 2007, Semenik *et al* 2008). A ação educativa é um campo de atuação da enfermagem que pode ser realizado por meio de atividades individuais e/ou coletivas, em grupos de convivências, como grupos de gestantes. Essa atuação pode ser ampliada para outros ciclos de vida, como o programa de saúde na escola, trabalhando principalmente com crianças, adolescentes e adultos jovens (Joventino *et al* 2011, Brasil 2012).

Entretanto, a atuação profissional voltada à autoeficácia não se limitou às ações educativas e informativas sobre aleitamento materno, incluíram, também, a assistência no pré-natal, parto e puerpério. O fato da mulher ter acesso a assistência dos profissionais de saúde (McCarter-Spaulding D. & Gore R. 2009) e estar satisfeita com a assistência prestada por eles durante o pré-parto, parto ou puerpério (Dennis 2006, Kingston *et al* 2007) e com o método de alimentação infantil (Bailey *et al* 2008, Dennis 2006) poderá refletir na adesão e manutenção do aleitamento materno. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro pode ser ampla, incluindo os sujeitos da rede social da mulher desde o período do pré-natal, nos diversos cenários de atuação e utilizando metodologias educacionais participativas, considerando a mulher como membro ativo do processo do aleitamento materno (Amorim & Andrade 2009).

A metodologia utilizada nas intervenções educativas (Awano & Shimada 2010) (revista, panfleto e dvd auto-explicativos) não tiveram significância estatística na autoeficácia das nutrizes, entretanto ao mensurar a autoeficácia dessas mulheres, que participaram de atividades educativas, independente das intervenções realizadas, foram evidenciados altos escores da autoeficácia na amamentação (Awano & Shimada 2010, Noel-Weiss *et al* 2006). É preciso estudos detalhados e voltados às intervenções educacionais na amamentação para melhor compreensão da sua influência na autoeficácia. Porém, ressalta-se que a postura profissional e a utilização de material embasado na promoção do aleitamento materno,

subsidiando esta prática educativa, refletem na motivação da nutriz para o aleitamento materno (Joventino *et al* 2011, Ferreira *et al* 2011).

A motivação da nutriz, seja decorrente de práticas educativas ou do encorajamento pela rede social, subsidia o alcance do objetivo idealizado e a superação de obstáculos, pois repercute diretamente em suas crenças individuais em adotar determinado comportamento para a eficácia da amamentação (Bandura 1994, Dennis 1999, Ferreira *et al* 2011).

A identificação da mãe com a amamentação e as suas ações/atitudes para a eficácia do aleitamento materno foram referidas como influências positivas (Awano & Shimada 2010, Bailey *et al* 2008, Dennis 2006, Mannion & Mansell 2012, McCarter-Spaulding & Gore 2009, Mossman *et al* 2008, Noel-Weiss *et al* 2006, Semenic *et al* 2008). Entretanto, identifica-se que a fragilidade nesta identidade ou nas ações/atitudes pode repercutir no desequilíbrio do estado mental e físico e no planejamento tardio em amamentar, limitando a sua duração, refletindo negativamente na autoeficácia (Bailey *et al* 2008, Dennis 2006, Ku & Chow 2010, Mannion & Mansell 2012, Semenic *et al* 2008, Haga S.M. *et al* 2012).

O uso das fórmulas lácteas em substituição do leite materno também é um fator que influencia negativamente a autoeficácia (Mannion *et al* 2012, Semenic *et al* 2008). Apesar disto, a escolha deste método se faz presente para suprir os obstáculos que surgem durante a prática da amamentação (Pacheco & Cabral 2011).

Outros fatores, que se relacionam indiretamente com o comportamento materno, também influenciam a autoeficácia na amamentação. Fatores demográficos e econômicos como escolaridade mais elevada, associado ao entendimento claro da assistência e orientações recebidas; maior renda, refletindo talvez, na minimização de outras preocupações durante o período do aleitamento materno; assim como estar em um relacionamento estável com o parceiro (Dennis 2006, Ku & Chow 2010, Henry *et al* 2010, Mossman *et al* 2008) apresentaram influências positivas na autoeficácia da amamentação.

Quanto a idade, observa-se a condição de ser mais velha como fator que influencia tanto positivamente (Bailey *et al* 2008, Dennis 2006, Tavares *et al* 2010) quanto negativamente (Ku & Chow 2010) na prática da amamentação. A sua influência positiva pode estar relacionada ao período de vida em que há maturação biológica e mental na tomada de decisões para o enfrentamento de obstáculos. Porém, apesar de evidenciada a sua influência negativa, é preciso considerar que a relação negativa foi identificada em um estudo isolado, sendo necessários outros estudos específicos que abordem essa questão.

A atuação do sogro no papel de sujeito para auxiliar nas atividades domésticas, foi identificada como influência negativa para a autoeficácia (Ku & Chow 2010), porém por se tratar de uma influência identificada segundo a cultura chinesa, torna-se necessário estudos futuros voltados a essa prática como influência na autoeficácia na amamentação.

O acesso dos profissionais de saúde à informação dos principais fatores influenciadores na autoeficácia na amamentação das nutrizes proporciona embasar o planejamento de ações direcionadas ao aleitamento materno de forma ampla e integral.

Além desses fatores, o acesso e acessibilidade aos programas e políticas públicas de saúde repercutem positivamente na autoeficácia na amamentação (Blyth *et al* 2002, McCarter-Spaulding & Gore 2009, Dennis 2006), pois a assistência adequada, intervindo precocemente nas influências negativas da amamentação (Semenic *et al* 2008, Mannion & Mansell 2012), e a garantia dos direitos legais da mulher durante este período fortalecem a prática do aleitamento materno, idealizado pela comunidade científica (Brasil 2011).

O olhar amplo pelos profissionais de saúde do período da amamentação direciona as ações de prevenção do desmame precoce, promoção e proteção do aleitamento materno, repercutindo no reconhecimento da mulher como protagonista da amamentação. Este reconhecimento dá-se através da humanização da assistência, baseada no conhecimento, atitudes e práticas profissionais, considerando a nutriz como sujeito ativo deste processo (Brasil 2010).

CONCLUSÃO

Este estudo identifica que a autoeficácia da mulher na amamentação é influenciada por múltiplos fatores, intrínsecos e extrínsecos, que atuam de forma dinâmica, refletindo na idealização ou na concretude de um comportamento para o alcance do resultado almejado. A experiência prévia na amamentação, ser mais velha e acesso a atividades educativas são evidenciados como fatores positivos mais frequentes na determinação da autoeficácia. O uso de suplementos com fórmulas lácteas e idade como negativos.

A mensuração da autoeficácia direciona o olhar do profissional de saúde para uma atuação embasada pela integralidade, por meio de ações amplas desenvolvidas pela rede

assistencial, e equidade das ações, priorizando as mulheres em risco ao abandono precoce do aleitamento materno.

A rede social é uma importante estrutura para ser reconhecida pelos profissionais de saúde como aliada no cuidado do aleitamento materno, pois foi evidenciado que influencia, tanto positiva quanto negativamente, na autoeficácia da nutriz em amamentar e na manutenção do aleitamento materno.

Como as metodologias utilizadas nas intervenções educativas identificadas nos estudos não apresentaram associação significativa com a autoeficácia na amamentação recomenda-se que novas intervenções sejam testadas como forma de contribuir com o planejamento de ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro.

Este estudo contribui com a informação sobre a complexidade do processo da amamentação para a nutriz e a identificação de múltiplos fatores que interferem positivamente e negativamente com a autoeficácia da amamentação. Contudo, apenas o acesso a essas informações pelos profissionais de saúde não é suficiente para o sucesso da amamentação, é preciso compreender o impacto deste processo na nutriz e associá-lo às ações de promoção à saúde e ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

Amorim M.M. & Andrade E.R. (2009) Role of the nurse in the psf on breastfeeding. *Perspectivas on line*. [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 15] 3(9). Available from: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf)

Awano M. & Shimada K. (2010) Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *Int. breastfeed. J.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 11]. 5:9. DOI <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/9>

Bailey J., Clark M. & Shepherd R. (2008) Duration of breastfeeding in young women: psychological influences. *Br. J. midwifery* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 12] 16(3). Available from: http://www.intermid.co.uk/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=28688;article=BJM_16_3_172_178;format=pdf

Bandura A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* 4:71-81. New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998). [cited 2012 Ago 25]. Available from: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>

Blyth R., Creedy D.K., Dennis C.L., Moyle W., Pratt J. & De Vries S.M. (2002) Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth*. [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 13] 29:4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12484390>

Brasil. (2009) Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf on 10 Nov 2012

Brasil. (2010) Acolhimento nas práticas de produção de saúde. – 2. Ed. 5. Reimp. – Brasília: Ministério da Saúde. 44 p. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf on 13 Feb 2013.

Brasil. (2011) Portaria nº 1.459 de 24 junho 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html on 07 Nov 2012

Brasil. (2012) Secretaria de Atenção saúde. Política de Atenção Básica, Brasília: Ministro da Saúde. Retrieved from <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> on 07 Nov 2012

Casp, Critical Appraisal Skills Programme (2012). The CASP Critical appraisal checklists *in* Critical Appraisal Skills Programme: Making sense of evidence. Retrieved from <http://www.casp-uk.net/find-appraise-act/appraising-the-evidence/> on 20 Set 2012.

Cleveland A.P. & McCrone S. (2005) Development of the breastfeeding personal efficacy beliefs inventory: a measure of women's confidence about breastfeeding. *J. nurs. meas.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 12] 13(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16401042>

Dennis C-LE. (1999) Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *J. hum. lact.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 14] 15(3):195-201. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/15/3/195.short?rss=1&ssource=mfc>

Dennis C-LE. (2006) Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res. Nurs. Health.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 13]. 29:256–268. DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20140/pdf>

Duarte S.J.H. Andrade SMO. (2006) Prenatal assistance in the Program Health of the Family. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Out 23]. 10 (1):121-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000100016>

Ferreira M., Nelas P. & Duarte J. (2011) Motivation for breastfeeding: intervening variables. *Millenium* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 23] 40: 23-38. Available from: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/3.pdf>

Henry B.A., Nicolau A.J.O., Américo C.F., Ximenes L.B., Bernheim R.G. & Oriá M.O.B. (2010) Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, ceará, brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de leininger. *Enferm. glob.* [serial on the Internet] [cited 2012 Out 22]; (19). Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_clinica4.pdf

Haga S.M., Ulleberg P., Slinning K., Kraft P., Steen T.B. & Staff A. (2012) A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Arch. Womens. Ment. Health.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 13] 15:175–184. DOI <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-012-0274-2>

Joventino E.S., Dodt R.C.M., Araujo T.L., Cardoso M.V.L.M.L., Silva V.M. & Ximenes L.B. (2011) Nursing technologies to promote breastfeeding: integrative literature review. *Rev. gaúch. enferm.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Nov 07] 32(1):176-84. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100023&lng=en&nrm=iso>.

Kingston D., Dennis C-L. & Sword W. (2007) Exploring breast-feeding self-efficacy. *J. perinat. Neonatal nurs.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 10]. 21(3): 207–215. Available from: http://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2007/07000/Exploring_Breast_feeding_Self_efficacy.9.aspx

Ku C-M. & Chow S.K.Y. (2010) Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire survey. *J. clin. nurs.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 11]. 19:2434–2445. DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03302.x/pdf>

Marques E.S., Cotta R.M.M. & Priore S.E. (2011) Myths and beliefs surrounding breastfeeding. *Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro. [serial on the Internet]. [cited 2012 Nov 07] 16(5):2461-2468. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>

Mannion C. & Mansell D. (2012) Breastfeeding Self-Efficacy and the Use of Prescription Medication: A Pilot Study. *Obstetrics and Gynecology International* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 14] 2012:8. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ogi/2012/562704/>

McCarter-Spaulding D.E. & Kearney M.H. (2001) Parenting Self- E fficacy and Perception of Insufficient Breast Milk. *J. obstet. Gynecol. Neonatal nurs.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 12] 30(5). DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01571.x/pdf>

McCarter-Spaulding D. & Gore R. (2009) Breastfeeding Self-Efficacy in Women of African Descent. *J. obstet. Gynecol. Neonatal nurs.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 10]. 38:230-243; DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2009.01011.x/pdf>

Mendes K.D.S., Silveira R.C.C.P. & Galvão C.M. (2008) Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & contexto enferm.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Out 18] 17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

Mossman M., Heaman M., Dennis C-L. & Morris M. (2008) The Influence of Adolescent Mothers' Breastfeeding Confidence and Attitudes on Breastfeeding Initiation. *J. Hum. Lact.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 13]. 24(3):268-277. Available from: <http://jhl.sagepub.com/content/24/3/268>

Noel-Weiss J., Rupp A., Cragg B., Bassett V. & Woodend K. (2006) Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *J. obstet. Gynecol. Neonatal nurs.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 11]. 35(5):616-624. DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2006.00077.x/pdf>

Pacheco S.T.A. & Cabral I.E. (2011) Alimentação do bebê de baixo peso no domicílio: enfrentamentos da família e desafios para a enfermagem. *Esc Anna Nery.* [serial on the Internet]. [cited 2014 Fev 14]. 15 (2):314-322. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a14.pdf>

Semenic S., Loiselle C. & Gottlieb L. (2008) Predictors of the Duration of Exclusive Breastfeeding Among First-Time Mothers. *Res. Nurs. Health*. [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 12]. 31:428–441. DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20275/pdf>

Silva B.T., Santiago L.B. & Lamonier J.Á. (2012) Fathers support on breastfeeding: an integrative review. *Rev. Paul. Pediatr.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Nov 06] 30(1):122-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100016

Sousa A.M. (2010) Family's practices and the breastfeeding support: systematic review and metasynteses. [Master degree] [Internet] São Paulo; [cited 2012 Mar 23]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13012011-150043/fr.php>

Stillwell S., Melnyk B.M., Fineout-Overholt E. & Williamson K. (2010) Evidence-Based Practice: Step by step. *American Journal of Nursing* [online]. [cited 2012 Set 17] 110(5):41-7. Available from: http://www.nursingcenter.com/lnc/journalarticle?article_id=1056118&journal_id=&Issue_ID

Tavares M.C., Aires J.S., Dodt R.C.M., Joventino E.S., Oriá M.O.B. & Ximenes L.B. (2010) Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study [Portuguese]. *Online HTTP. J. nurs.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 13]. 9(1). Available from: <HTTP://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2717>

Ursi E.S. (2005) Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. 2005. 128p. [Master degree] - College of Nursing. University of São Paulo at Ribeirão Preto, Ribeirão Preto;. [cited 2012 Out 15]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>

Val Rafael E., Magalhães da Silva R. & Pereira Rodrigues M.S. (2005) The significance of breastfeeding for women primípara. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [serial on the Internet].

[cited 2012 Nov 05] 9(2):221-228. Available from:
<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127720493009>

Zubaran C. & Foresti K. (2011) The Correlation Between Breastfeeding and Maternal Quality of Life in Southern Brazil. *Breastfeed. Med.* [serial on the Internet]. [cited 2012 Set 13]. 6(1) DOI <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2010.0017>

5.2 Práticas da Nutriz de Apoio à Amamentação

Correspondência para LFA Costa: email: leidynhafrancis@yahoo.com.br

Leidiane Francis de Araújo COSTA

Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade; Mestranda

Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Resumo

OBJETIVO: Avaliar a associação das práticas de apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação, realizadas pelas nutrizes, com o aleitamento materno exclusivo (AME) no sexto mês. **MÉTODOS:** Estudo analítico,

transversal, com amostra de 158 nutrizes. A coleta de dados ocorreu no município de Recife-PE por meio de instrumento validado, contendo dados socioeconômicos, maternos, de assistência à saúde e apoios realizados pela nutriz. Foi realizada análise multivariada utilizando a Regressão de Poisson com variância robusta a partir do modelo conceitual hierárquico de amamentação. **RESULTADOS:** Os tipos de apoios à amamentação realizados pela nutriz não foram significativamente associados ao AME. Apenas a experiência pregressa em amamentar exclusivamente permaneceu como variável explicativa para o AME. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia que as ações de apoio à amamentação pelas nutrizes não tiveram impacto para o AME, inferindo que estas mulheres não estão se reconhecendo como apoiadoras da prática da amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno, Enfermagem, Autoeficácia.

Descriptors: Breast feeding, Nursing, Self-efficacy.

Descriptores: Lactancia Materna, Enfermería, Autoeficacia.

Introdução

O incentivo à prática da amamentação ocorre por meio das interações sociais, as quais se desenvolvem a partir das relações de vínculo e contato sistemático dos indivíduos inseridos em uma rede social, resultando no apoio social e no reconhecimento da mulher como sujeito proativo na promoção ao aleitamento materno, em todo o ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁻²⁾.

Quando esta prática é imposta à nutriz, com a conotação de responsabilidade exclusiva da mulher/mãe, favorece o conflito do papel materno diante dos diversos papéis que a mulher assume na sociedade e pode levá-la a decidir amamentar pelas vantagens do leite materno para o filho, pondo à margem a sua satisfação pessoal, o desejo interno e os benefícios que

podem proporcionar a sua saúde⁽³⁻⁴⁾. A decisão voltada ao benefício do outro, em detrimento do desejo íntimo, pode refletir no conflito interno de sentimentos e da maternagem, nas atitudes e estado emocional da nutriz influenciando no sucesso ou insucesso do aleitamento materno⁽⁵⁾.

Intenções e ações da nutriz positivas no que se refere à prática da amamentação fortalecem o sentimento de ser autoeficaz na manutenção do aleitamento materno. A autoeficácia em amamentar é vinculada às crenças individuais e ao desejo em realizar esta prática⁽⁶⁾. Estas crenças influenciam na postura individual agindo nos processos motivadores, cognitivos e afetivos, resultando na convicção para amamentar⁽⁷⁾.

O sentimento de ser autoeficaz associa-se ao fato da nutriz ser a protagonista e uma das principais apoiadoras da prática da amamentação. As ações de apoio à amamentação são atividades e comportamentos favoráveis que influenciam na efetividade desta prática e contribuem com a qualidade de vida da nutriz^(1, 8-9).

Estas ações de apoios referem-se às práticas das nutrizes voltadas para consigo mesma, representadas nos apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio. O apoio emocional corresponde ao apoio à autoestima; o apoio instrumental, à participação em atividades educativas, solicitação de ajuda em momentos difíceis; o apoio informativo configura-se na busca de conselhos, sugestões de direções a seguir; o apoio presencial está associado à percepção da disponibilidade para amamentar, permitindo estar junto ao filho, compartilhando sentimentos; o autoapoio refere-se ao apoio pessoal para consigo mesma, mantendo expectativas realistas em poder amamentar⁽¹⁰⁾.

O reconhecimento destas ações de apoio direciona os profissionais de saúde e gestores de saúde pública nas ações para a promoção da amamentação, visto que permite compreender a nutriz como sendo sua própria apoiadora para amamentar diante da complexidade que

permeia esta prática⁽¹⁰⁾. Assim, este reconhecimento possibilita subsidiar as ações de educação em saúde para à amamentação, a partir da identificação das características dos sujeitos participantes e dos apoios que se associam a amamentação considerando a realidade que circundam a nutriz e sua rede social. Dessa forma, este artigo tem como objetivo avaliar a associação das práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação, realizadas pela nutriz, com o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do filho.

Método

Estudo analítico, transversal, parte do projeto intitulado “Rede Social de Apoio a Mulher no Contexto do Aleitamento Materno” realizado no Distrito Sanitário (DS) IV, município de Recife, capital do estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. Este DS possui 255 mil habitantes, com cobertura de 47% desta população por 19 Unidades de Saúde da Família (USF) e 39 Equipes de Saúde da Família, compostas por enfermeiro, médico, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de consultório bucal e agente comunitário de saúde.

Para compor a amostra do projeto foram selecionadas mulheres residentes na área adstrita a cada equipe de saúde da família, cujo filho mais novo estivesse entre o sexto e oitavo mês de vida, para garantir a confiabilidade recordatória da experiência da amamentação, residindo com o companheiro e que possuíssem mães ou mulheres significativas como referência de apoio para a amamentação. Foram excluídas as mulheres que apresentassem alguma condição que dificultasse a amamentação: mães de prematuros, recém-nascido de baixo peso e/ou com malformações congênitas graves; portadoras de

alguma patologia ou agravo que contra indicava parcialmente ou totalmente a amamentação; hospitalizadas após o parto, impedindo a amamentação.

O cálculo amostral foi realizado considerando o número total de 296 mulheres cujo parto ocorreu no mês de janeiro de 2012, a prevalência de 29% das crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) no DS IV, obtida no estudo piloto realizado em agosto de 2012, o nível de confiança de 95%, erro de 5%, acrescida de 10% por eventuais perdas, totalizando 168 mulheres. A amostra final foi constituída por 158 mulheres devido às perdas, pelas dificuldades em localizar as mulheres selecionadas e pelo número inferior ao estimado de mulheres que atendiam aos critérios de inclusão em algumas USF.

Para garantir a proporcionalidade da população, a amostra foi distribuída por meio de amostragem aleatória estratificada por unidades de saúde da família, e de equipes de saúde da família de cada unidade. Posteriormente, as mulheres foram selecionadas por amostragem aleatória simples, procedendo-se o sorteio entre as mulheres cadastradas em cada equipe de saúde da família. Os dados foram coletados de agosto a setembro de 2012, por equipe de pesquisadores capacitados previamente, por meio de entrevistas no domicílio ou na USF, de acordo com a conveniência das mulheres selecionadas.

Na entrevista foi utilizado um formulário composto por duas partes e validado para mensurar os apoios da rede social da mulher no processo de amamentação⁽¹¹⁾. A primeira parte contém dados socioeconômicos (estado civil, escolaridade, renda, vínculo empregatício, e trabalho materno fora do lar), maternas (idade materna, número de filhos e amamentação anterior) e assistência à saúde (realização e número de consultas de pré-natal). A segunda mensura os itens referentes às ações que compõem os tipos de apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio realizados pela própria nutriz em direção a si mesma. A mensuração do grau de apoio foi estimada pela escala de Likert adaptada,

considerando os escores 1 (nunca), 3 (raramente/às vezes) e 5 (quase sempre/sempre). A pontuação final foi definida pela soma dos pontos dos itens.

Os dados foram digitados em dupla entrada, processados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences versão 18.0. (IBM SPSS Statistics 18). Para análise descritiva das variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde foram calculadas as frequências simples e relativas, médias e desvio-padrão. Para análise dos apoios emocionais, instrumentais, informativo, presencial e autoapoio foi avaliada a normalidade das distribuições dos escores de apoios por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os escores não apresentaram distribuição normal, na avaliação da comparação das médias dos escores dos tipos de apoios entre o grupo de crianças amamentadas ou não amamentadas exclusivamente até o sexto mês, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

A análise bivariada foi realizada por meio da regressão de Poisson simples, para verificar quais fatores socioeconômicos, maternos, assistência à saúde e de apoios influenciam no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Para avaliar a significância estatística foi aplicado o teste de Wald para homogeneidade, considerando nível de significância de 5%. As variáveis que apresentaram associação estatística menor que 20% foram selecionadas para análise multivariada.

A análise multivariada foi realizada a partir da adaptação do modelo conceitual hierárquico do aleitamento materno exclusivo proposto por Monte⁽¹¹⁾, substituindo o apoio da rede social da mulher pelo apoio à amamentação realizado pela mulher/nutriz para consigo mesma. Este modelo incide em quatro níveis, consistindo no primeiro nível as variáveis socioeconômicas, no segundo as variáveis maternas, no terceiro as variáveis da assistência à saúde e no quarto os apoios realizados pela própria nutriz.

Todas as variáveis do quarto nível hierárquico foram incluídas na análise multivariada, independente da significância estatística na análise bivariada, por serem as variáveis de interesse do estudo. A regressão de Poisson com variância robusta foi adotada para investigar a associação dessas variáveis com a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses. As variáveis selecionadas na análise bivariada foram introduzidas no modelo de análise multivariada utilizando o método *backward*, respeitando os níveis hierárquicos.

Inicialmente foram analisadas conjuntamente todas as variáveis do primeiro nível e aquelas com significância maior ou igual a 20% foram retiradas do modelo progressivamente. Em seguida foram analisadas as variáveis do segundo nível e procedeu-se da mesma forma excluindo-se progressivamente as variáveis com $p \geq 0,20$. Dessa forma foram analisados todos os níveis hierárquicos.

No modelo final, as variáveis que obtiveram $p < 0,05$ foram consideradas significantes. Para controle de possíveis fatores de confusão, as variáveis com $p < 0,20$ foram mantidas no modelo em cada nível hierárquico. A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald para homogeneidade, estimando-se as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança.

Os resultados foram discutidos com base na Teoria da Autoeficácia adaptada à amamentação⁽⁶⁾ considerando que para a nutriz desempenhar uma postura de apoio ao processo da amamentação, voltada a si mesma, é preciso que o seu comportamento seja favorável à realização da amamentação, visando alcançar um resultado positivo: o aleitamento materno exclusivo. Este comportamento encontra-se em ações de apoio à amamentação, considerando que a nutriz é uma apoiadora e a pessoa que apresenta o referido comportamento⁽¹²⁾.

A realização deste comportamento tem como bases: as crenças da eficácia em amamentar, reforçadas pela experiência pregressa em amamentar; a experiência vicária ou observacional, que consiste na absorção das experiências da amamentação de outras mulheres possíveis de serem desenvolvidas; a persuasão verbal, a qual se baseia em orientações e/ou conselhos que atuam no convencimento da mulher de suas habilidades e confiança para amamentar; e o estado emocional e fisiológico, que associam a resposta aos apoios recebidos frente às adaptações das modificações emocionais e/ou fisiológicas⁽⁶⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, de acordo com os preceitos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CAAE nº 01666312.4.0000.5208).

Resultados

A média de idade das nutrizes foi de 25 anos (desvio padrão, DP=5,8) variando de 15 a 39 anos; 75,9% possuíam mais do que nove anos de estudos, 74,1% residiam em casas próprias e 89,2% encontravam-se em um relacionamento estável com o companheiro. Em relação ao trabalho fora do lar, 27,2% das mulheres realizavam algum tipo de trabalho fora do domicílio e aproximadamente 40% destas, não possuíam vínculo empregatício. A renda familiar encontrava-se entre R\$ 100,00 e R\$ 3000,00, com maior frequência (52,5%) na renda de R\$ 622,00 até R\$ 1244,00. Em relação à assistência a saúde observou-se uma média de oito consultas pré-natal (DP=2,5) com 87,9% das nutrizes apresentando mais de seis consultas realizadas. Houve maior frequência, 51,3%, das nutrizes com um único filho. A média de duração do aleitamento materno foi de 128 dias (DP=57,0), com prevalência de 36,7% de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e 63,2% das nutrizes com mais de um filho tinham experiência anterior em amamentar exclusivamente até os seis meses de vida.

Ao observar a distribuição das médias dos escores dos apoios realizados pela nutriz para consigo mesma, observa-se que os tipos de apoios que apresentaram diferença estatística significativa foram o presencial ($p=0,006$) e o autoapoio ($p=0,012$), indicando que as médias destes escores foram maiores no grupo de mulheres que realizou o AME até o sexto mês. Os demais apresentaram médias de escores semelhantes nos dois grupos. (Tabela 1)

Tabela 1 - Média e desvio padrão dos escores de apoio à amamentação segundo o tipo de aleitamento aos seis meses de vida. Recife, 2012

Tipos de apoio	Tipo de aleitamento aos 6 meses		p-valor*
	Exclusivo	Não exclusivo	
Emocional	25,41±3,71	24,30±4,28	0,107
Instrumental	18,53±6,14	18,45±6,48	0,895
Informativo	9,10±3,40	9,16±3,43	0,925
Presencial	4,48±1,22	4,05±1,25	0,006
Autoapoio	22,47±3,17	21,03±3,83	0,012

*Teste de Mann-Whitney

Na análise bivariada, na avaliação da associação das variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde com o aleitamento materno exclusivo aos seis meses, observou-se associação estatística significativa apenas da experiência progressa na amamentação exclusiva até os seis meses de vida do lactente ($p=0,04$), variável do segundo nível do modelo hierárquico (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses segundo variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde, Recife, 2012 (continua)

Variável	Aleitamento Materno			p-valor*
	Exclusivo aos 6 meses n (%)	RP	IC(95%)	
Idade Materna (anos)				
15 a 19	14(43,8)	1,25	0,79 – 1,98	0,336
≥20	44(34,9)	1	–	

Tabela 2 - Prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses segundo variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde, Recife, 2012 (conclusão)

Estado Civil				
Solteira	7(41,2)	1,15	0,61 – 2,16	
Casada	18(36,7)	1,02	0,65 – 1,62	0,912
União Estável	33(35,9)	1	–	
Escolaridade (anos de estudo)				
<9	16(42,1)	1,35	0,82-2,24	0,397
≥9 a < 13	19(41,3)	1,33	0,82-2,16	
≥13	23(31,1)	1	–	
Condições de moradia				
Própria	42(35,9)	1	–	
Alugada	11(39,3)	1,09	0,65 – 1,84	0,935
Cedida	5(38,5)	1,07	0,52 – 2,22	
Trabalho materno fora do lar				
Sim	12(27,9)	1	–	0,183
Não	46(40,0)	1,43	0,84 – 2,44	
Vínculo empregatício				
Sim	6(23,1)	1	–	0,153
Não	52(39,4)	1,71	0,82 – 3,55	
Renda familiar				
< 622,00	14(36,8)	1,14	0,61 – 2,12	
622,00 – 1244,00	32(38,6)	1,19	0,69 – 2,04	0,820
≥1244,00	11(35,5)	1	–	
Número de consultas				
< 6	6(31,6)	1	–	0,658
≥ 6	51(37,0)	1,17	0,58-2,35	
Número de filhos				
1	32(39,5)	1,33	0,82 – 2,18	0,408
2	16(29,6)	1	–	
≥3	10(43,5)	1,47	0,79 – 2,73	
Amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês				
Sim	21(43,7)	2,45	1,04 – 5,77	0,040
Não	5(17,9)	1	–	

*Teste de Wald para homogeneidade.

Quanto aos apoios realizados pela nutriz para consigo mesma, o tipo de apoio “Autoapoio” foi o único que apresentou associação estatística significativa ($p=0,012$) com o AME até o sexto mês na análise bivariada. As variáveis do primeiro nível (trabalho materno

fora do lar e vínculo empregatício), do segundo nível (amamentação do filho anterior até o sexto mês) e do quarto nível (todos os tipos de apoio) foram selecionadas para compor o modelo multivariado (Tabela 3).

Na análise multivariada, a variável experiência pregressa na amamentação, variável do segundo nível hierárquico, permaneceu como variável explicativa para manutenção do AME até o sexto mês ($p=0,016$), ajustada pelas variáveis: vínculo empregatício, apoio instrumental e autoapoio. Os apoios realizados pela mulher, não apresentaram associação estatística significativa com o AME até o sexto mês na análise multivariada, conforme visualizado na tabela 3.

Tabela 3 - Razões de prevalência do AME aos seis meses, observadas e ajustadas segundo as variáveis socioeconômicas, maternas e práticas maternas de apoio à amamentação. Recife, 2012

Níveis/variáveis	Razão observada			Razão ajustada		
	RP	IC(95%)	p-valor	RP	IC(95%)	p-valor
<u>Nível 1 -</u>						
<u>Socioeconômicas</u>						
Vínculo empregatício						
Sim	1,00	-	0,153	-	-	-
Não	1,71	0,82 – 3,55		-	-	-
Trabalho materno fora do lar						
Sim	1,00	-	0,183	-	-	-
Não	1,43	0,84 – 2,44		-	-	-
<u>Nível 2 – Maternas</u>						
Amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês de vida						
Sim	2,45	1,04 – 5,77	0,040	1,31	1,05 – 1,63	0,016
Não	1,00	1		1,00	1	
<u>Nível 4 – Apoios</u>						
Emocional	1,04	0,99 – 1,10	0,102	-	-	-
Instrumental	1,00	0,97 – 1,03	0,934	-	-	-
Informativo	1,00	0,94 – 1,06	0,919	-	-	-
Presencial	1,24	0,96 – 1,59	0,100	-	-	-
Autoapoio	1,07	1,02 – 1,13	0,012	-	-	-

Ajustada pela variável Vínculo empregatício e Autoapoio.

Discussão

Ao se avaliar a associação das variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde dos níveis distais do modelo proposto de determinação do AME, a experiência pregressa em amamentar exclusivamente até os seis meses de vida do filho foi a única variável estatisticamente significativa no modelo multivariado. Este resultado evidenciou que esta experiência influencia a prática da amamentação visto que a vivência prévia, de forma positiva, aumenta as chances de manter a amamentação materna exclusiva, fortalecendo o suporte que a nutriz pode oferecer para consigo diante de possíveis dificuldades, durante o período do aleitamento materno⁽¹²⁻¹³⁾.

Por outro lado, a experiência prévia negativa em amamentar pode favorecer o desmame precoce⁽¹⁴⁾. A ausência desta vivência negativa, principalmente em se tratando das primíparas, pode contribuir para aumentar a intenção em amamentar e a adesão ao aleitamento materno exclusivo, promovendo a autoeficácia na amamentação⁽¹⁵⁾.

A intenção em amamentar também se relaciona à atitude materna e a sua participação em grupos que propiciem espaços de compartilhamento, construção de conhecimentos e troca de experiências sobre amamentação⁽¹⁶⁾. Porém, observa-se neste estudo semelhança das médias de escores das ações de apoio informativo das nutrizes que amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida do filho com as que não amamentaram exclusivamente, não evidenciando associação estatística com o AME. Este resultado pode ser decorrente das atividades educativas que não consideram as necessidades singulares e a proatividade da nutriz⁽¹⁷⁾.

A participação da nutriz em espaços de convivência com outras mulheres é válida para a manutenção do aleitamento materno. A troca de experiências com a amamentação, possíveis

de serem reproduzidas, resulta na ajuda mútua, principalmente no enfrentamento de dificuldades, ação que pode influenciar as nutrizes em serem autoeficazes em amamentar⁽⁶⁾.

Ainda em relação aos apoios, este estudo evidenciou que ao se avaliar a prática da nutriz como apoiadora do processo da amamentação os escores dos apoios presenciais e autoapoio apresentaram maiores médias no grupo de nutrizes que amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida do filho. Todavia, não apresentaram significância no modelo multivariado como fator associado à manutenção do AME.

As ações de apoio, realizadas pela nutriz direcionadas para si mesma, não influenciaram na prática do aleitamento materno exclusivo. Este resultado torna evidente que ela não conseguiu se reconhecer como apoiadora da amamentação. Este sentimento pode ser decorrente das pressões exercidas sobre a mulher, pela sociedade e por ela mesma, em assumir um papel idealizado de ser mãe⁽¹⁸⁾. Como este papel idealizado nem sempre é condizente com o cotidiano pessoal e familiar, a amamentação pode ser uma experiência frustrante e decepcionante, pois a realidade requer maior disposição e dedicação não planejada previamente por esta mulher para a manutenção desta prática^(12, 18-20).

Estas pressões podem repercutir no abandono precoce do aleitamento materno, especialmente quando as nutrizes não superaram as dificuldades inerentes ao processo da amamentação, podendo gerar sobrecarga emocional e frustração por não ter conseguido amamentar, desinteresse de buscar ajuda e do querer aleitar, lamentação pela interrupção prematura do aleitamento materno, mastalgia, sintomas depressivos, posicionamento inadequado para amamentar e perda da identidade do papel de ser mãe^(18, 20-21).

Apesar da perda de significância na análise múltipla, as ações de autoapoio que, representam subjetividade da amamentação, mostraram ter associação na análise bivariada com a manutenção do aleitamento materno exclusivo, fortalecendo a concepção de que a

amamentação vai além dos aspectos biológico e técnico, devendo a sua compreensão ser pautada na integralidade e complexidade da prática da amamentação, e assim, serem as diretrizes para guiar a sociedade civil e científica na assistência à mulher durante o período gravídico puerperal⁽¹⁸⁾.

Mesmo não sendo evidenciada nesse estudo a associação das ações de apoio emocional da nutriz com o aleitamento materno, o estado emocional pode influenciar de maneira positiva na autoeficácia da nutriz em amamentar⁽⁶⁾. As dificuldades do processo da amamentação podem estar associadas aos conflitos familiares e ausência de companheiro ou de apoios pelos familiares, repercutindo nas condições emocionais da nutriz, caracterizadas pela insegurança, ansiedade e nervosismo, motivadoras para o desmame precoce⁽²²⁻²³⁾.

A atuação dos profissionais da saúde, enquanto integrantes dessa rede social, durante as ações de promoção ao aleitamento materno, deve considerar a nutriz como protagonista e apoiadora do processo da amamentação. O encorajamento ao aleitamento materno e o apoio contínuo ofertado pelo profissional de saúde, com tempo para escuta de qualidade dedicada à compreensão da complexidade desta prática frente ao papel da maternidade, são importantes para a autoeficácia e manutenção da amamentação^(18, 23).

A realização da prática da amamentação tem como base a sua representação para a nutriz, inserida na subjetividade do papel de ser mãe e associada aos apoios recebidos da sua rede social^(12,14). Para que a amamentação seja efetivada, a mulher precisa de apoio e de ser compreendida na particularidade de sua realidade⁽¹⁸⁾. A decisão da adesão e manutenção da amamentação compete à nutriz, sendo esta fortalecida pelo sentimento de se sentir apoiada, pela motivação, perseverança e vivência satisfatória com a amamentação^(1,7).

Assim, a prática da amamentação é proporcionada pela conexão do fisiológico com o emocional, associada à satisfação com a maternidade⁽¹²⁾. Quando esta mulher questiona a sua

capacidade de amamentar repercute na diminuição da sua percepção em ser autoeficaz na realização desta prática⁽¹⁸⁾. A percepção de ser a nutriz sua própria apoiadora do processo da amamentação implica compreender uma prática que é e pertence a outrem, pautada na relação existente entre esta mulher com esta prática.

Conclusão

Apesar de não ter sido identificada associação determinante da prática do AME com as ações de apoio realizadas pela própria nutriz, inferindo que a nutriz não se reconhece como sua própria apoiadora da prática da amamentação, é preciso estudos futuros para identificar os motivos que interferem no seu reconhecimento como protagonista e principal apoiadora da amamentação.

O sucesso da prática da amamentação requer ações dos integrantes da rede social da nutriz integradas àquelas realizadas por ela própria em apoios e assistência adequada ao estado físico e emocional.

Referências

1. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2008. [acesso em 25 Abr 2013] 16(2):324-327. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200024&lng=en
2. Aragaki IMM, Silva IA. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. Rev. Esc. Enferm. USP. [internet]. São Paulo, 2011. [acesso em 14 Jun 2013] 45(1) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100010&lng=en&nrm=iso

3. Nunes SA. Afinal o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. *Psic. Clin.* [internet]. Rio de Janeiro 2011 [acesso em 30 jul 2013], 23(2):101–115. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200007&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000200007>
4. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [internet]. Rio de Janeiro 2010 [acessado em 30 jul 2013] 20 (4): 1293-1305 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400012&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400012>.
5. Sampaio, MA et al. Psicodinâmica interativa mãe-criança e desmame. *Psic.: Teor. e Pesq.* [internet]. 2010 Dec [acessado em 21 Mai 2013] Brasília, 26(4). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400005&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400005>.
6. Dennis C-L. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *J. hum. lact.* [internet]. 1999 [acesso em 14 abr 2013] 15:195. Disponível em: <http://jhl.sagepub.com/content/15/3/195.short?rss=1&ssource=mfc> 195 DOI: 10.1177/089033449901500303
7. Bandura A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* 4:71-81. New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998). [acesso em 25 ago 2013]. Disponível em: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>

8. Aragaki IMM, Silva IA. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. Rev. Esc. Enferm. USP. [internet] São Paulo, 2011. [Acesso em 14 Jun 2012] 45(1) Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100010&lng=en&nrm=iso
9. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. Rev Panam Salud Publica. [tese na internet] 2013 Ago [Acesso em 14 Jun 2012] 34(2):127–34. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000800008
10. Sousa AM. Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese. [dissertação] [online] São Paulo 2010. [acessado em 23 Mar 2012]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13012011-150043/fr.php>
11. Monte GCSB. Rede Social da nutriz no contexto do aleitamento materno. [dissertação] Recife; UFPE, 2012. 207p.
12. MacGregor E; Hughers M. Breastfeeding experiences of mothers from disadvantaged groups: a review. Community practitioner [internet] 2010. 83(7):30-3. [acesso em 11 set 2012]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20701189>
13. Fujimori E et al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. Interface (Botucatu) [internet]. 2010.[acesso em 16 out 2013] 14(33):315-327. ISSN 1414-3283.
14. Thomson T, All WH, Balneaves L, Wong S. Waiting to Be Weighed: A Pilot Study of the Effect of Delayed Newborn Weighing on Breastfeeding Outcomes. Can. Nurse. [internet]. 2009: 24-28 [acesso em 11 set 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19583049>

15. Chertol IRA, Luo J, Culp S, Mullett M. Intent to breastfeed: a population-based perspective. *Breastfeeding medicine [internet]* 2011. [acesso em 12 set 2012]. 6(3):125-129. Disponível em: DOI: 10.1089/bfm.2010.0013
16. Persad MD, Mensinger JL. Maternal Breastfeeding Attitudes: Association with Breastfeeding Intent and Socio-demographics Among Urban Primíparas. *J Community Health. [internet]* 2008. 33:53–60. Disponível em: DOI 10.1007/s10900-007-9068-2
17. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúch. Enferm. [internet]* 2011 [acesso em 07 nov 2012] 32(1):176-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100023&lng=en&nrm=iso>.
18. Phillips KF. First-Time Breastfeeding Mothers: Perceptions and Lived Experiences with Breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education. [internet]* 2011 [acesso em 14 set 2013] 26(3). Disponível em <http://connection.ebscohost.com/c/articles/82672629/first-time-breastfeeding-mothers-perceptions-lived-experiences-breastfeeding>
19. Guyer J, Millward LJ, Berger I. Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals. *British Journal of Midwifery. [internet]* 2012 [acesso em 14 set 2013] 20(10). Disponível em <http://parented.wdfiles.com/local--files/nursing/Breastfeeding%20experiences.pdf>
20. Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding Experiences of Urban Adolescent Mothers. *Journal of Pediatric Nursing. [internet]* 2009. [acesso em 17 set 2013] 24(4):244-254. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19632502>

21. Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. Early Breastfeeding and Postpartum Depression. *Obstet Gynecol* [*internet*] 2011. [acesso em 17 set 2013] 118(2): 14–21. Disponível em DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182260a2d
22. Caetano LC, Nascimento I GS, Nascimento MCA. A família e a prática de amamentação em bebês de baixo peso ao nascer. *Rev. Eletr. Enf.* [*internet*]. 2011 [acesso em 19 set 2013] jul/set; 13(3):431-8 Disponível em <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10646>
23. Bäckström CA, Wahn EIH, Ekström AC. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. . *International Breastfeeding Journal*. [*internet*] 2010, [acesso em 17 out 2013] 5:20 Disponível em <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/20>

6. CONCLUSÃO

A mulher, enquanto protagonista da sua rede social, realiza ações objetivas e subjetivas que representam apoio à amamentação. Este estudo evidenciou que os tipos de apoios emocionais e autoapoio tiveram maiores médias na duração do aleitamento materno exclusivo. No entanto, apenas a experiência pregressa em AME até o sexto mês pós-parto foi determinante para o AME.

Neste sentido, as ações comportamentais desta mulher são resultados das suas crenças em realizá-las. As atitudes positivas da nutriz na amamentação foi evidenciado por este estudo como uma das influências positivas para a autoeficácia na amamentação.

Estes resultados possibilitaram revelar dados que direcionam as ações para o incentivo da realização desta prática. Entretanto, ainda se está muito distante de se atingir as recomendações preconizadas da prática da amamentação, pois para o alcance destas recomendações é preciso que a promoção ao aleitamento materno se estenda para além do campo teórico, ou seja, considerar que existem múltiplos fatores socioeconômicos e culturais com influências positivas e negativas, que a intersectorialidade impacta na manutenção desta prática, que a assistência profissional seja adequada e de qualidade e, principalmente, que a mulher seja reconhecida como protagonista, com seus anseios, crenças e atitudes, devendo ela ser empoderada desta prática, visto que este período permeia a complexidade de integrar o papel materno aos outros papéis assumidos pela mulher na sociedade.

Estratégias devem ser pensadas de modo a incentivar e dar o suporte necessário às estas mulheres. A assistência profissional para a promoção do AME deve ser pautada no resgate deste protagonismo com ações que fortaleçam a sua percepção em ser autoeficaz como uma direção a seguir, visto que a autoeficácia da amamentação baseia-se nas crenças que a mulher tem para consigo na sua capacidade em conseguir amamentar. Esta percepção influenciaria a mulher em realizar ações de apoios, proporcionando a sua adesão e manutenção da prática da amamentação.

Portanto, a educação em saúde é uma ação que possibilita o profissional da saúde incentivar o aleitamento materno exclusivo e identificar as fragilidades e potencialidades que circundam a mulher em se sentir autoeficaz na realização da amamentação, pois a escuta qualificada é essencial para esta ação. Assim, investir no fortalecimento da mulher, no seu próprio reconhecimento como apoiadora da amamentação e ser reconhecida pelos integrantes

da sua rede social são caminhos que deverão ser realizados na prática assistencial dos profissionais de saúde e em novos estudos acerca do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ministério da Saúde [internet] 2012. [Acesso em 17 Mai 2012] p.272. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
2. Brasil. ____ . CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. [Acesso em 06 jan 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
3. Brasil, Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde [internet] 2009. [Acesso em 17 Mai 2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
4. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro [periódico na internet] 2010. [Acesso em 23 Abr 2012]. (15 Suppl 1):1391-1400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700049&lng=en.
5. Vianna RPT, Rea MF, Venancio, SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro [periódico na internet] 2007. [Acesso em 27 Mai 2012] 23(10). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000015&lng=en&nrm=iso
6. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. Rev. bras. epidemiol. São Paulo [periódico na internet] 2008. [Acesso em 15 Mai 2012] 11(3). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300011&lng=pt&nrm=iso
7. Moura SMSR, Araújo MF. A maternidade na histórica e a história dos cuidados maternos. Psicologia: Ciência e Profissão [periódico na internet] 2004. [Acesso em 15 Mai 2012] 24(1):44-55. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=pt&nrm=iso
8. Buchala LM, Moraes MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. Arquivo de Ciências da Saúde [periódico na internet] 2006. [Acesso em 27

- Jun 2012] 12(4): 177-182. Disponível em:
http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/03_ID131.pdf
9. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet] 2008. [Acesso em 25 Abr 2012] 16(2):324-327. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200024&lng=en
 10. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto* [periódico na internet] 2002. [Acesso em 04 Jun 2012] 10(4). Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=pt&nrm=iso
 11. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *The Cochrane Library*, 2012. [periódico na internet] [Acesso em 17 Ago 2012] 07(CD001141) Disponível em:
<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=breastfeeding%20and%20social%20and%20support&lang=pt>
 12. Monteiro JCD, Nakano AMS, Gomes FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Invest Educ Enferm*. [periódico na internet] 2011 [Acesso em 30 Set 2013] 29(2):315-321 Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222400013>
 13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Amamentação [Internet]. 2003. [Acesso em 01 Ago 2012]. Disponível em:
<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>
 14. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. Abordagem da fenomenologia sociológica na Investigação da mulher que amamenta. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro*. [periódico na internet] 2009. [Acesso em 15 Mai 2012] 17(1): 52-6. Disponível em:
<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a10.pdf>
 15. Bandura A. (1994). Self-efficacy. apud V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* 4:71-81. New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998). [Acesso em 25 ago 2012]. Disponível em:
<http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
 16. Oriá MOB, Tradução, adaptação, e validação da Breastfeeding Self-efficacy Scale: aplicação em gestantes. [Tese de doutorado] [Internet], Fortaleza, 2008. [Acesso em 23 Abr 2012]. Disponível em:
http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/bitstream/123456789/2137/1/2008_tese_mclsantos.pdf

17. Sousa AM. Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese. [dissertação] [Internet] São Paulo; 2010. [Acesso em 23 Mar 2012]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13012011-150043/fr.php>
18. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. Ciênc. cuid. saúde [periódico na internet] 2010. [Acesso em 17 Abr 2012] 9(2):214-219. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8963>
19. Souza ACC. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília [periódico na internet] 2006. [Acesso em 10 Ago 2012] 59(6):805-807. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600016
20. Oliveira AP, Gavasso WC. Atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em Unidade estratégia de saúde da família no município de Joaçaba, SC. Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba [periódico na internet]. 2011 [Acesso em 27 set 2012]. 3(1):7-16. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/1296>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [versão impressa] 2009. (23):112
22. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In Pinheiro R, Mattos RA org. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO; 2008, p.23-28.
23. Aragaki IMM, Silva IA. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. Rev. esc. enferm. USP. [periódico na internet] São Paulo, 2011. [Acesso em 14 Jun 2012] 45(1) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100010&lng=en&nrm=iso
24. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. Rev Panam Salud Publica. [periódico na internet] 2013 [Acesso em 23 de Nov 2013] 34(2):127–34. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000800008&lng=en.
25. Cindy-Lee D. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. J. Hum. Lact. [periódico na internet] 1999 [Acesso em 15 Mai 2012] 15: 195 Disponível em: DOI: 10.1177/089033449901500303

26. Moura SMSR, Araújo MF. A maternidade na histórica e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão* [periódico na internet] 2004. [Acesso em 15 Mai 2012] 24(1):44-55. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=pt&nrm=iso
27. Buchala LM, Moraes MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. *Arquivo de Ciências da Saúde* [periódico na internet] 2006. [Acesso em 27 Jun 2012] 12(4): 177-182. Disponível em:
http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/03_ID131.pdf
28. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al . Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet]. 2010 Jun [Acesso em 27 Jun 2012]; 18(3): 373-380. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300012>.
29. Brasil. Ministério da Saúde. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Brasília: Ministério da Saúde [internet] 2009. [Acesso em 19 Ago 2013] Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf
30. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). Brasília: Ministério da Saúde [internet] 2011 [Acesso em 14 Jul 2013] p.58. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf
31. Brasil, Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Amamentação 2012 [Internet] 2012 [Acesso em 18 Ago 2012] Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/6455/162/ministerio-da-saude-e-sbp-lancam-a-campanha-nacional-de-amamentacao-2012.html>
32. Brasil. Ministério da saúde. Iniciativa hospital amigo da criança. Brasília, ministério da saúde. [Internet] 2011. [Acesso em 18 Ago 2012] Disponível em
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
33. Reis KS, Soares FB, Lucca S, Carmo FC, Cruz NRC. Programas de incentivo ao aleitamento materno. *Nutrir Gerais – Revista Digital de Nutrição – Ipatinga: Unileste-MG* [Internet] 2008 [Acesso em 26 Ago 2012] 2(3)
Disponível em
http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_6_rng_programas_aleitamento_materno.pdf

34. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília : Ministério da Saúde [Internet] 2010 [Acesso em 20 Set 2012] p. 23. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/3044/rede-cegonha>
35. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet] 2010 [Acesso em 30 Mai 2013]; 26(9): 1705-1713. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900004>.
36. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev Saúde Pública* [periódico na internet] 2009 [Acesso em 30 Mai 2013] 43(1):70-7 Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n1/6839.pdf>
37. Caminha MFC, Batista FM, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev. Saúde Pública* [periódico na internet] 2010 [Acesso em 04 Ago 2013]; 44(2):240-248. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>.
38. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet]. 2008 [Acesso em 27 Jun 13] ; 24(Suppl 2): s235-s246. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>.
39. Neto CM. Benefício do aleitamento materno, in Neto CM. Aleitamento materno: manual de orientação. São Paulo: Ponto. 2006. p.20-21.
40. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*. [periódico na internet] 2004 [Acesso em 27 Out 2013] 80 (5 Supl):S142-S146. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05>
41. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2012. [Acesso em 14 Jul 2013]; 4. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf
42. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. In: *Cadernos ESP. Escola de Saúde Pública do Ceará* [periódico na internet] 2005 [Acesso em 14 Jul 2013] 1(1). Disponível em <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/viewFile/4/2>

43. Nunes SA. Afinal o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro [periódico na internet] 2011 [Acesso em 14 Jul 2013] 23(2):101-115 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200007
44. Brasil. Ministério da saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de sistema único de saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde [internet] 2009. [Acesso em 14 Jul 2013] p.416. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf
45. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. in Czeresnia, Dina (org) promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. Ver. E amp. Organizado por Czeresnia D, Freitas CM. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009. p. 19-41.
46. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet] 2010 [Acesso em 04 Ago 2013]; 26(12): 2343-2354. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>.
47. Morgado CMC, Werneck GL, Hasselmann MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2013 [Acesso em 21 Mai 2013] 18(2):367-376. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200008&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200008>
48. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Esc. Enferm. USP* [periódico na Internet] 2009 [Acesso em 07 Jan 2014]; 43(1): 87-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100011>.
49. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa JAL, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet] 2011 [Acesso em 10 Set 2013] 16(10): 4139-4146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100019>.
50. Lourenço MA, Deslandes SF. Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 14 Set 2013]; 42(4): 615-621. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400006&lng=en. Epub July 11, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020080005000040>.

51. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis* [periódico na Internet] 2010 [Acesso em 07 Ago 2013]; 20(4): 1293-1305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400012>.
52. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Rede social de apoio à mulher na amamentação. *Cogitare Enferm.* [periódico na Internet] 2013 [Acesso em 07 Nov 2013] 18(1):148-55. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/31321/20028>
53. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 11 Nov 2013]; 15(Suppl 1): 1391-1400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700049&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700049>.
54. Souza MHNS. A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio [Tese de doutorado] [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006. http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=171561
55. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. Tradução Durval Cordas. São Paulo: veras editora, 2008, pag 51-69.
56. Duarte AML, Costa AFF, Oliveira CT, Carvalho LSF. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes. *Rev Inst Ciênc Saúde* [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 11 Nov 2013] 26(2):177-82. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p177-182.pdf
57. Sampaio MA, Falbo AR, Camarotti MC, Vasconcelos MGL, Echeverria A, Lima G, et al . Psicodinâmica interativa mãe-criança e desmame. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília [periódico na Internet] 2010 [Acesso em 11 Nov 2013] 26(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400005&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400005>.
58. Barreira DD, Nakamura AP. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia* [periódico na Internet]. 2006 [Acesso em 09 Abr 2012] (23): 75-80. Disponível em:

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200008&lng=pt.
59. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 09 Out 2013] 8(2): 187-196. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000200006>.
 60. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2011 [Acesso em 03 Out 2013]; 16(5): 2461-2468. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>.
 61. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Cultural practices about breastfeeding among families enrolled in a Family Health Program. *Rev. esc. enferm.* [periódico na Internet]. 2009 [Acesso em 03 Out 2013]; 43(4): 895-901. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400022&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400022>.
 62. Martins OD, Paço A, Rodrigues R. Influenciadores da intenção do comportamento do aleitamento materno – um estudo exploratório no âmbito do Marketing Social. *Innovar* [periódico na Internet]. 2012 [Acesso em 09 Set 2013]; 22(46):99-110. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/viewFile/39345/41234>
 63. Dennis C-LE. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *JOGNN* [periódico na Internet]. 2003[Acesso em 13 Abr 2013] 32(6); 734–744;. DOI: 10.1177/0884217503258459
 64. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2009 [Acesso em 10 nov 2012] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf
 65. Bandura A. The evolution of social cognitive theory. Apud Smith KG, Hitt MA. *Great minds in management*. Oxford University Press [periódico na Internet]. 2005 [Acesso em 04 Abr 2012]: 9-35. Disponível em [http://www.bus.ucf.edu/faculty/rfolger/file.axd?file=2012%2F11%2FNifadkar+%26+Tsui+\(2007\)+Great+minds+in+management+-+book+review.pdf](http://www.bus.ucf.edu/faculty/rfolger/file.axd?file=2012%2F11%2FNifadkar+%26+Tsui+(2007)+Great+minds+in+management+-+book+review.pdf)
 66. Semenic S, Loiselle C, Gottlieb L. Predictors of the Duration of Exclusive Breastfeeding Among First-Time Mothers. *Res. Nurs. Health.* [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 12 set 2012]. 31:428–441. DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20275/pdf>

67. Bailey J, Clark M, Shepherd R. Duration of breastfeeding in young women: psychological influences. *Br. J. midwifery* [periódico na internet]. 2008 [Acesso em 12 set 2012] 16(3). Disponível em: http://www.intermid.co.uk/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=28688;article=BJM_16_3_172_178;format=pdf
68. Dennis C-LE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res. Nurs. Health.* [periódico na internet]. 2006 [Acesso em 13 set 2012]. 29:256–268. DOI <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20140/pdf>
69. Mossman M, Heaman M, Dennis C-L, Morris M. The Influence of Adolescent Mothers' Breastfeeding Confidence and Attitudes on Breastfeeding Initiation. *J. Hum. Lact.* [periódico na internet]. 2008 [Acesso em 13 set 2012]. 24(3):268-277. Disponível em: <http://jhl.sagepub.com/content/24/3/268>
70. Sydronio K. A enfermagem brasileira tecendo as redes do conhecimento no assistir em amamentação. [Tese de doutorado] [internet]. Rio de Janeiro 2006. <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3436>
71. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [versão impressa] 2009. (23):112
72. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev. gaúch. enferm.* [periódico na internet]. 2011 [Acesso em 07 nov 2012] 32(1):176-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100023&lng=en&nrm=iso.
73. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica, Brasília: Ministério da saúde [internet]. 2012 [Acesso em 15 out 2012] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
74. Linhares FMP, Pontes CM, Osório MM. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. *Rev. Nutr.* [periódico na Internet]. 2013 [Acesso em 30 Nov 2013] 26(2): 125-134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000200001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732013000200001>.
75. McQueen KA, Dennis C-L, Stremler R, Norman CD. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. *J. obstet. Gynecol. Neonatal nurs.* [periódico na internet]. 2011 [Acesso em 10 set 2012]. 40(1):35-46. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x/pdf>

76. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev. Eletr. Enf.* [periódico na Internet]. 2012 [Acesso em 04 Abr 2013]14(2):355-65. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/pdf/v14n2a16.pdf>
77. Cleveland AP; McCrone S. Development of the breastfeeding personal efficacy beliefs inventory: a measure of women's confidence about breastfeeding. *J. nurs. meas.* [periódico na Internet]. 2005 [Acesso em 12 set 2012] 13(2). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16401042>
78. Capeleto SM, Domingues ACP, Silva DA, Filho PLS. Atuação do enfermeiro na prática do aleitamento materno exclusivo nas unidades de saúde da família REMENFE [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 15 Out 2013]:1-15. Disponível em www.portaldeperiodicos.uned.edu.br/index.php/REMENFE
79. Silva CP, Dias MSA, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2009 [Acesso em 30 Out 2013]; 14(Suppl1):1453-1462. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800018>.
80. Beck CL, Colomé PA, Silva RM, Prestes FC, Tavares JP. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. *Esc. Anna Nery* [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 30 Out 2013]; 14(3):490-495. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300009>.
81. Awano M, Shimada K. Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study. *Int. breastfeed. J.* [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 11 Set 2012]. 5:9. Disponível em <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/5/1/9>
82. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do Acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2009 [Acesso em 29 Out 2013]; 14(Suppl 1): 1523-1531. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>.
83. Ferreira M, Nelas P, Duarte J. Motivation for breastfeeding: intervening variables. *Millenium* [periódico na Internet]. 2011 [Acesso em 23 Set 2012] 40: 23-38. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/3.pdf>
84. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm.* [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 08 Jan 2013]; 63(1):58-65. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100010>.
85. Silvestre PK, Carvalhães MABL, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento Materno em serviços públicos de saúde Rev Latino-Am Enfermagem. [periódico na Internet]. 2009 [Acesso em 14 Jun 2013] 17(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_05
 86. Bonilha ALL, Schmalfluss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno Rev Bras Enferm. [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 08 Jan 2013]; 63(5):811-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500019&script=sci_arttext
 87. Caldeira AP; Fagundes GC; Aguiar GN. Educational intervention on breastfeeding promotion to the Family Health Program team. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 30 Ago 2013] 42(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600008&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000057>.
 88. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico na Internet]. 2013 [Acesso 01 Jan 2014]; 13(2): 147-159. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000200008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200008>.
 89. Kingston D, Dennis C-L, Sword W. Exploring breast-feeding self-efficacy. J. Perinat. Neonatal Nurs. [periódico na Internet]. 2007 [Acesso em 10 set 2012]. 21(3):207–215. Disponível em: http://journals.lww.com/jpnnjournal/Abstract/2007/07000/Exploring_Breast_feeding_Self_efficacy.9.aspx
 90. Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Ciênc. Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 28 Jul 2013]; 15(2): 599-608. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200036&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200036>.
 91. Cruz SH, Germano JA, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. Rev. bras. epidemiol. [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 15 Set 2014]; 13(2): 259-267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

- 790X2010000200008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200008>.
92. Líbera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Brito FRSS, Baião MR. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2011 Dez [Acesso em 29 Out 2013]; 16(12): 4855-4864. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300034&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300034>.
 93. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no psf sobre aleitamento materno. *Perspectivas on line* [periódico na Internet]. 2009 [Acesso em 15 set 2012] 3(9). Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf)
 94. Monte GCSB. Rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno. [Dissertação] [mestrado de enfermagem] Recife; 2012. [Acesso 15 out 2012]. Disponível em: http://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/arquivo_concatenado.pdf
 95. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 18 out 2012] 17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
 96. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação] [internet]. Ribeirão Preto; 2005. [Acesso 15 out 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
 97. Casp, Critical Appraisal Skills Programme. The CASP Critical appraisal checklists *in* Critical Appraisal Skills Programme: Making sense of evidence [periódico na internet]. [Acesso em 20 set 2012]. Disponível em: <http://www.casp-uk.net/find-appraise-act/appraising-the-evidence/Casp>
 98. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-Based Practice: Step by step. *American Journal of Nursing* [periódico na internet]. 2010 [Acesso em 17 set 2012] 110(5):41-7. Disponível em: http://www.nursingcenter.com/lnc/journalarticle?article_id=1056118&journal_id=&Issue_ID
 99. Flick U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013. 256 p.
 100. Prefeitura do Recife. SMS. Distrito Sanitário IV [Internet]. Recife, 2011. [Acesso em 22 Out 2011]. Disponível em: http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/mat_144847.php

101. Pollit Df. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto alegre: Artmed; 2011. p.371-405.
102. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. 2012. (Acesso em 30 Abr 2012). Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home>
103. Brasil, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990 [Acesso em 30 outubro de 2013]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.html
104. Victoria CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The Role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. International Journal of Epidemiology. [periódico na Internet]. 1997 [Acesso em 10 Jan 2014]; 26(1) Disponível em: <http://ije.oxfordjournals.org/content/26/1/224.full.pdf>
105. Coutinho LM S, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2008 Dec [Acesso em 20 Dez 2013] ; 42(6): 992-998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600003>.

ANEXOS

ANEXO A

Normas da Revista Journal of Advanced Nursing

Edited By: Roger Watson

Impact Factor: 1.527

ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2012: 14/101 (Nursing (Social Science)); 16/103 (Nursing (Science))

Online ISSN: 1365-2648

Systematic review or other type of review paper

Last updated: January 2013

JAN publishes high quality qualitative, quantitative and mixed method systematic reviews, systematic methodological, economic and policy reviews, realist and integrative reviews, of relevance to nursing. Authors should demonstrate the appropriate choice and use of methodology for a specific review question or context.

Manuscripts should not exceed 5000 words for the main text, excluding the abstract, summary statement, tables and references. However, at the discretion of the Editor-in-Chief, a more flexible approach to the word limit may be approved for reviews of exceptional quality and importance. Authors who anticipate that their review requires more than 5000 words to adhere to international reporting standards should first make maximum use of supplemental web based files (see [Supporting Information](#)), and then outline the reason for requiring additional words in the main text in the accompanying letter to the Editor-in-Chief. Additional flexibility with the word count will be considered on a case by case basis.

Authors should also consider page length even if the text of their paper is under 5000 words. Very long or numerous tables and figures are not compatible with the page allowance that is available for any single issue of the print journal. Please make maximum use of supplemental web based files (see [Supporting Information](#) below). Look at some examples of review papers in recent issues of JAN to see how tables can be formatted using space economically. If appropriate contact the Editor for advice about designing tables of included studies for the print journal.

Organising your paper:

Two separate files to be created and uploaded onto [ScholarOne Manuscripts](#):

Title Page

Your title page should include the following information:

- Full title (maximum 25 words)
- Running head
- Author details: names (please put last names in CAPITALS), job titles and affiliations (maximum of 3 per author), qualifications (maximum of 3 per author, including RN/RM where appropriate)
- Acknowledgements (if applicable)
- Conflict of Interest statement
- Funding Statement

The title should begin with a descriptor that best describes the type of review, such as: 'Systematic review:', 'Quantitative Systematic review:', 'Qualitative Systematic Review', 'Meta-analysis', 'Integrative review'

Main file, to include:

Abstract: 250 words. The abstract should include the following headings: Aims (of the paper), Background, Design, Data Sources (include search dates), Review Methods, Results, Conclusion. The abstract should not contain abbreviations or detailed statistics. The Aim should simply state: 'To...'

Summary Statement: Please see the Summary Statement guidelines. (**Summary Statement** All manuscripts must include Summary Statements.

Please use the following guidelines:

Format

To be headed SUMMARY STATEMENT and put on a separate, but numbered, page after your abstract. The three headings should be in bold:

- **Why is this research or review needed?**
- **What are the key findings?**
- **How should the findings be used to influence policy/practice/research/education?**

- Under each heading, there should be 2-3 bullet points.
- Each bullet point should be concise, with between 20 and 30 words in each and ending with a full stop.
- Each bullet point should stand alone as a meaningful statement (i.e. not needing to rely on preceding statements) and be written in proper sentences.
- All bullet points should be derived from the content of the paper and be supported by the evidence presented in the paper.
- The summary statement should not contain abbreviations (except for a few that are self-explanatory and universally understood, e.g. HIV/AIDS)
- No references should be included.
- Colloquial terms and local details should not be included, and nor should the paper's country of origin (unless that is essential, pertinent information). Instead the statements should be framed globally.
- Statements in the 2nd group ('What are the key findings?') should emphasise what the work adds to knowledge rather than just provide a list of findings.
- Statements under the 3rd heading are necessarily prescriptive, therefore using words such as 'should', but they must be based on evidence that is presented in the paper.

Keywords: A maximum of 10. Should include 'literature review' and other MeSH headings appropriate for the specific review, such as 'systematic review', as well as nurses/midwives/nursing and subject-specific keywords.

Main Text: To include the headings below, and references, tables and figures.

The main text of your paper should include the following headings and sub-headings:

INTRODUCTION

Include background and rationale, conceptual or theoretical context, and international relevance of topic.

THE REVIEW

Aim/s: Include research topic/objectives/questions/hypothesis(es): for example, 'The aim of the (type) review was to...?'

Design: The review design should be the most appropriate for the review question. Identify type of review and describe design and methods used in detail (e.g. meta-ethnography, Cochrane intervention review, realist synthesis etc). Report original methodological sources of reference for the review design and methods. Report processes and steps used and any methodological adaptations/deviations (if any) with supporting rationale.

Search methods: Include: Development, testing and choice of search strategies (consider using a supplemental information file to report searches), inclusion/exclusion criteria, databases searched, keywords, languages and inclusive dates of the literature searched

Search outcome: Search outcome and audit trail - application of inclusion/exclusion criteria, retrieval and selection of references and handling. Summarise included studies (and, if appropriate, excluded studies) in separate tables.

Quality appraisal: Please note that for most systematic review approaches quality appraisal is mandatory and considered the primary marker of a systematic review. Include a description of approaches used, outcome of appraisal process and audit of discarded studies. Make clear the criteria that were used for discarding studies. If quality appraisal was not undertaken provide a convincing and robust explanation, and in the limitations section outline the potential impact on the credibility of the review findings. *JAN* is less likely to publish reviews where quality appraisal of evidence is considered important but was not undertaken.

Data abstraction: Describe the methods and process(es).

Synthesis: Include clear description of process(es) used.

RESULTS

Present the results of your review using appropriate subheadings outlined here and adhere to relevant standard(s) of reporting (e.g. PRISMA for systematic review of RCTs). Include a flow diagram illustrating the flow of literature through the review. Review methods that involve multiple methodological stages/processes should report the outcome of each stage/process. If appropriate, identify the conceptual or theoretical context of each definition or discussion of the concept found in the literature.

DISCUSSION

Draw out the applicability, theoretical and practical implications of the review findings. End with limitations and strength and generalisability/transferability of the evidence.

CONCLUSION

This should not be a summary/repetition of the findings. Clarify the contribution of the review to existing knowledge, highlight gaps in knowledge and understanding, outline future research, report implications/recommendations for practice/research/education/management as appropriate, and consistent with the limitations. If appropriate, consider whether one or more theoretical frameworks could guide future research about the topic of the review.

Links to useful resources

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7) - www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000097

Centre for Reviews and Dissemination - www.york.ac.uk/inst/crd/

Cochrane Collaboration – www.cochrane.org/

The Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre (EPPI-Centre) - <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>

Joanna Briggs Institute - www.joannabriggs.edu.au

National Institute for Health and Clinical Excellence - www.nice.org.uk

Social Care Institute for Excellence - www.scie.org.uk

ANEXO B

Normas da Revista Latino Americana Enfermagem

INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da enfermagem e de outras áreas da saúde por meio da publicação de artigos de relevância, interesse, qualidade e originalidade. A revista recebe artigos nos idiomas inglês, português ou espanhol, nas categorias Artigo Original, de Revisão e Cartas ao Editor, sendo prioritários os Originais. Sua periodicidade é bimestral e os números especiais são publicados a critério do Conselho de Editores. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares, preservado o anonimato dos autores e revisores.

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto.

Assim como o ICMJE e a Rede EQUATOR, a RLAE defende as iniciativas destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisa por meio do estímulo à utilização de guias internacionais pelos autores na preparação dos artigos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais em epidemiologia e estudos qualitativos. Os guias internacionais são compostos por checklists e fluxogramas disponíveis nas declarações CONSORT, PRISMA, STROBE e COREQ.

- . Ensaio clínico randomizado - CONSORT ([checklist](#) e [fluxograma](#)).
- . Revisões sistemáticas e metanálises - PRISMA ([checklist](#) e [fluxograma](#)).
- . Estudos observacionais em epidemiologia - STROBE ([checklist](#))
- . Estudos qualitativos - COREQ ([checklist](#)).

A RLAE desencoraja a submissão de artigos apresentando resultados parciais de uma mesma pesquisa e com dados coletados há mais de três anos.

Categorias de artigos

Artigos originais

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

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito

teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Artigos de revisão

Estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos utilizados estão: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa.

Cartas ao Editor

Incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos.

Processo de julgamento

Os artigos submetidos, se encaminhados de acordo com as normas de publicação, são enviados à pré-análise do Editor Científico Chefe e, posteriormente, ao Editor Associado para seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado realiza uma recomendação para o Editor Científico Chefe que decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos.

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

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

Direitos autorais

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada pelos autores (Download no site da revista). Para a utilização dos artigos, a RLAE adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais à RLAE. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Custos de publicação

Os custos de publicação na RLAE são compostos pelo pagamento da taxa de submissão e dos serviços de tradução para a publicação em três idiomas.

Taxa de submissão

A taxa de submissão é solicitada no ato da submissão do artigo e não será devolvida aos autores dos artigos recusados, seja na pré-análise ou na avaliação por pares, bem como aos autores dos artigos cujas correções foram solicitadas pela revista e não atendidas pelos autores.

Valor: R\$150,00

Forma de pagamento: depósito bancário

Banco do Brasil

Favorecido: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Revista Latino-Americana de Enfermagem

CNPJ: 63025530/0027-43

Agência: 1964-X

Conta Corrente: 8486-7

IBAN: BR0700000000019640000084867C1 (transações internacionais)

As orientações de como enviar o comprovante de pagamento da taxa de submissão estão descritas em Preparo do artigo.

Traduções

As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação do artigo. Nesse momento, o texto original é traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele de origem da submissão. O custo das duas traduções é de responsabilidades dos autores. Para garantir a qualidade das traduções, as mesmas somente serão aceitas acompanhadas do certificado de tradução de umas das empresas credenciadas pela RLAE.

Preparo do artigo

Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão
- . Conclusão
- . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page.

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das

seções convencionais Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Papel

- . A4
- . Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5cm

Quantidade de páginas

- . Artigos Originais: 17 págs. (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências)
- . Artigos de Revisão: 25 págs. (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências)

Formatação

- . Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas)
- . Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas
- . Formatação não permitida no meio do texto: negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word. Para destaques utilizar itálico. Obs: entende-se por meio do texto os parágrafos e não o título do artigo, seções e subseções.

Título

- . Conciso e informativo com até 15 palavras. Excepcionalmente poderão conter até 25 palavras.
- . Somente no idioma do artigo e não mais em três idiomas
- . Negrito
- . Itens não permitidos: caixa alta, siglas e localização geográfica da pesquisa

Resumo

O resumo é um item de apresentação do artigo e de fundamental importância na decisão do leitor em acessar o texto completo e o referenciar, por isso, especial atenção deve ser direcionada à sua apresentação.

O resumo deve ser a versão condensada do texto completo e suas informações devem assegurar a clareza do texto e a fidedignidade dos dados, jamais apresentando dados divergentes do texto.

O *Objetivo* deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. Exemplos: analisar, relacionar, comparar, conhecer.

O *Método* deve conter informações suficientes para que o leitor possa entender a pesquisa. Os estudos descritivos devem apresentar o tipo de estudo, amostra, instrumento e o tipo de análise. Os estudos analíticos também devem acrescentar o número de sujeitos em diferentes grupos, desfecho primário, tipo de intervenção e o tempo do estudo.

Os *Resultados* devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos sujeitos e análise final dos dados.

As *Conclusões* devem responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os *Ensaio clínico*s devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

- . Somente no idioma do artigo e não mais em três idiomas
- . Estruturado em Objetivos, Método, Resultados e Conclusão
- . Redigido em um único parágrafo
- . Fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo entre linhas
- . Até 200 palavras

Descritores

- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Selecionados da lista de [Descritores em Ciências da Saúde](#) ou [Mesh](#)
- . Mínimo de 3 e máximo de 6
- . Separados entre si por ponto e vírgula
- . Primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições

Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

- . Negrito
- . Caixa alta somente na primeira letra
- . Itens não permitidos: excessivas subseções, subseções com nomes extensos e em itálico, marcadores do MS Word

Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional.

Método

Deve informar o método empregado, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Resultados

Devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras. Para artigos quantitativos é necessário apresentar

os resultados separados da discussão.

Discussão

A Discussão deve enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes.

Conclusão

A Conclusão deve responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Evitar afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o artigo contenha os dados e análise econômica apropriada. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses. Não citar referências bibliográficas.

Tabelas

Título informativo, claro e completo indicando o que se pretende representar na tabela. Conter:

- . a distribuição "do que / de quem"
 - . de acordo com "o que" ela foi realizada
 - . cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados
- Exemplo: Tabela 1 - Distribuição das mulheres submetidas à quimioterapia para câncer de mama, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Fortaleza, CE, Brasil, 2010
- . Localizado acima da tabela

Formatação

- . Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word
- . Dados separados corretamente por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula
- . Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela
- . Fonte Times New Roman 12, espaçamento simples entre linhas

Formatação não permitida

- . Quebras de linhas utilizando a tecla Enter
- . Recuos utilizando a tecla Tab
- . Espaços para separar os dados
- . Caixa alta
- . Sublinhado
- . Marcadores do MS Word
- . Cores nas células

Cabeçalho

- . Negrito

- . Sem células vazias

Tamanho

- . Evitar tabelas com mais de uma página
- . Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

Quantidade

- . Até 5 itens entre tabelas e figuras

Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

Inserção no texto

- . Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

Notas de rodapé

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

Siglas

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡

Valores monetários

Podem ser apresentados em dólares ou em salários mínimos da época e do país da pesquisa. Se apresentados em dólares deve-se informar a cotação e a data da cotação em nota de rodapé da tabela, se apresentados em salários mínimos deve-se informar o valor do salário mínimo, a data e o país também em nota de rodapé.

Figuras

São figuras:
Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

Título

- . Localizado abaixo da figura

Quadros

- . São semelhantes as tabelas, porém contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas
- . Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.
- . Fonte Times New Roman 12, espaçamento simples entre linhas
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Gráficos

- . Não devem repetir os dados representados nas tabelas
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Em tons de cinza e não em cores
- . Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

Desenhos, esquemas, fluxogramas

- . Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas
- . Lógicos e de fácil compreensão
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Em tons de cinza e não em cores
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

Fotos

- . Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)
- . Plenamente legíveis e nítidas
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Em preto e branco e não em cores
- . Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Quantidade

- . Até 5 itens entre tabelas e figuras

Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Figura 1

Inserção no texto

- . Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos

separados

Siglas

- . Restritas ao mínimo necessário
- . Descritas por extenso em nota de rodapé da figura utilizando os símbolos sequenciais *,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡

Formato e resolução para publicação

Poderá ser solicitado pela revista o reenvio da figura em alta resolução (mínimo de 900 dpi) e em formato de arquivo TIFF (sugere-se a intervenção de um profissional de artes gráficas).

Citações no texto

Formatação

- . Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: (12)
- . Ordenadas consecutivamente, sem pular referência

Citações de referências sequenciais

- . separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (1-2), (4-5), (5-9)

Citações de referências intercaladas

- . separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: (8,14), (10,12,15)

Local de inserção

- . quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma

Citações "ipsis literes"

- . entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto.

Itens não permitidos

- . espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede
- . indicação da página consultada
- . nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico
- . citações nas Conclusões

Siglas

- . No texto: descritas por extenso na primeira vez em que aparecem
- . Nas tabelas e nas figuras: o mínimo necessário, descritas por extenso em nota de rodapé utilizando os símbolos sequenciais *,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡
- . Não são permitidas no título do artigo e no resumo

Falas de sujeitos

- . Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na sequência do texto
- . Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

Notas de Rodapé

- . No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas ao mínimo necessário
- . Nas tabelas e figuras: indicadas pelos símbolos sequenciais *,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡ apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares.
- . Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

Referências

- . Estilo Vancouver
- . Artigos Originais: até 25 referências
- . Artigos de Revisão: sem limite máximo
- . Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.
- . Referências da RLAE citadas em inglês

Modelo de referências

PERIÓDICOS

1 - Artigo padrão

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

2 - Artigo com mais de seis autores

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

3 - Artigo cujo autor é uma organização

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

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for

the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologia*. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 - Artigo de autoria pessoal e organizacional

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

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

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.
Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med*. 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

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

8 - Artigo sem indicação de autoria

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

9 - Artigo em idioma diferente do português

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

10 - Artigo publicado em múltiplos idiomas

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

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

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

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. *J Neurol*. 2008;255 Suppl 5:48-56.
Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2007;6 Suppl 1:S3-58.
de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35 Suppl:7-12.

13 - Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp*

Biol. 2008;211 Pt 23:3764.

14 - Parte de um número

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

15 - Artigo num fascículo sem volume

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

16 - Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

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

17 - Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

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

18 - Artigo contendo retratação

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

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

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

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

21 - Artigo provido de DOI

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

22 - Artigo no prelo

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

23 - Artigo em idioma diferente do inglês

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

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

24 - Livro padrão

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning

care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.
 Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

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

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

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

27 - Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 2005.
 Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

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

29 - Livro com edição

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

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

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

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

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.
 Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

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

33 - Livro publicado também em um periódico

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

34 - Capítulo de livro

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

Cortez; 2001. p. 163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS

35 - Proceedings de conferência com título

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

36 - Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

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

37 - Abstract de trabalho de evento

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

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

38 - Dissertação/tese no todo

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

RELATÓRIOS

39 - Relatórios de organizações

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

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

PATENTE

40 - Patente

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

41 - Matéria de jornal diário

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

Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16

fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO

42 - Legislação

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

43 - Código legal

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

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

44 - Livro na íntegra na internet

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

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep [acesso em: 2 nov 2006]. 34 p. Disponível em: http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghlcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://books.nap.edu/openbo.php?record_id=9750&p_age=57
National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: <http://newton.nap.edu/books/030910078X/html/35.html>

47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um *proceedings* de conferência

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Européia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>

Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008].

Disponível em: <http://www.ipecc.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html>

50 - Artigo de periódico na internet

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. *Entropy* [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: <http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm>

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400010&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

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

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. *S Afr Med J* [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7. Disponível em: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

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

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

em: http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?art_id=1089210&blobtype=pdf

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

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issue_s&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso Português, Inglês, Espanhol.

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

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

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician

specialists: a world perspective [internet]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: <http://www.abms.org/publications.asp>

58 - Legislação na internet

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

59 - Documentos publicados na internet

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

60 - Verbete de dicionário na internet

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

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

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um *software* - protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSpe_randio.pdf

62 - Homepage na internet

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

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

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] - [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/>

Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [internet]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: <http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consuIta34002030.htm>

64 - Bases de dados na íntegra na internet

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

65 - Matéria de jornal na internet

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

Ensaio clínico randomizado, Revisões sistemáticas, Metanálises, Estudos observacionais em epidemiologia e Estudos qualitativos

A RLAE apoia a iniciativa do ICMJE e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisa e, portanto, adota a utilização de guias internacionais que orientam os autores na preparação dos artigos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais em epidemiologia e estudos qualitativos. Os guias internacionais são compostos por checklists e fluxogramas publicados nas declarações internacionais CONSORT (ensaios clínicos randomizados), PRISMA (revisões sistemáticas e metanálises), STROBE (estudos observacionais em epidemiologia) e COREQ (estudos qualitativos) e seu uso na preparação do artigo pode aumentar o potencial de publicação e, uma vez publicado, aumentar a utilização da referência em pesquisas posteriores.

Ensaio clínico randomizado, Revisões sistemáticas e Metanálises

. Utilizar os checklists e fluxogramas na preparação do artigo, preenchê-los e enviá-los à revista no momento da submissão.

Estudos observacionais em epidemiologia e Estudos qualitativos

. Utilizar os checklists e fluxogramas na preparação do artigo, não preenchê-los e nem enviá-los no momento da submissão.

Links para download dos checklists e fluxogramas

- . Ensaio clínico randomizado: [checklist](#) e [fluxograma](#) CONSORT em MS Word
- . Revisões sistemáticas e metanálises: [checklist](#) e [fluxograma](#) PRISMA em MS Word
- . Estudos observacionais em epidemiologia: [checklist](#) STROBE em pdf
- . Estudos qualitativos: [checklist](#) COREQ publicado Int. Journal for Quality in Health Care em 2007 em formato de tabela no estudo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*.

Estudos de tradução e validação de instrumentos

Nas versões inglesa e espanhola, os estudos de tradução e validação de instrumentos devem preservar os itens do instrumento em português, idioma em que o estudo foi realizado.

Documentos para submissão**Title page**

Envio obrigatório para todos os artigos. Fazer o download do modelo no site revista;

preenchê-lo cuidadosamente; enviá-lo durante a submissão.

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Envio obrigatório para todos os artigos. Fazer o download do modelo no site da revista; digitar o título do artigo e o nome dos autores; imprimi-lo; assiná-lo (todos os autores); escaneá-lo em formato pdf; enviá-lo durante a submissão.

Comprovante de pagamento da taxa de submissão

Envio obrigatório para todos os artigos com exceção dos artigos internacionais (a cobrança da taxa de submissão está temporariamente suspensa para os artigos internacionais devido à limitações nas transações bancárias).

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Envio obrigatório para os estudos que envolveram sujeitos humanos direta ou indiretamente. Escaneá-la em formato pdf; enviá-la durante a submissão.

Checklist e fluxograma CONSORT

Envio obrigatório para os ensaios clínicos randomizados. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis no site da revista; utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

Checklist e fluxograma PRISMA

Envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis no site da revista; utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

60

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPEQ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, de um estudo relacionado às pessoas importantes para você que interferem (ou interferiram) na sua decisão de amamentar ou continuar o aleitamento materno. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de não querer participar, não acontecerá nada com você. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável e/ou com a Coordenação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFPE

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título: Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno

Pesquisadora Responsável: Profª. Drª. Cleide Maria Pontes (081) 2126-8543

Endereço da Coordenação do Mestrado em Enfermagem: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901. Tel: (81) 2126-8566.

Endereço do Comitê de ética: Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco - Avenida da Engenharia, s/n - 1º andar, CEP: 50740-600, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. Fone: (081) 2126-8588. E-mail: cepccs@ufpe.br.

O objetivo principal deste estudo é analisar a relação da sua rede social de apoio na prática do aleitamento materno. A rede social nada mais é do que aquelas pessoas que foram importantes para você no momento do aleitamento materno e que participam de alguma forma da sua vida diária.

Para alcançar este objetivo, após você aceitar participar do estudo, será realizada uma entrevista utilizando um roteiro com as perguntas sobre o assunto. Ninguém saberá que foi você que respondeu as perguntas e também não haverá nenhum tipo de procedimento que cause dor. Porém, em alguns momentos você poderá ficar com vergonha de responder as perguntas durante a entrevista, pois serão levantados aspectos da sua privacidade, mas você não será obrigada a responder. Você tem a liberdade de tirar dúvidas ou desistir de participar da pesquisa em qualquer fase do estudo.

Espera-se que as informações conseguidas possam ajudar o estudo, a fim de que seus objetivos sejam alcançados, como também contribuir para compreender alguns dos fatores que levam as mulheres a deixarem de amamentar, identificando as pessoas da sua rede social de apoio, visando à melhoria da assistência prestada à mulher para elevar a prevalência do aleitamento materno no Distrito Sanitário V de Recife-PE. Pretende-se divulgar os resultados nos locais onde for realizada a pesquisa, a fim de socializar os conhecimentos adquiridos sobre a rede social da mulher e sua relação no contexto do aleitamento materno.

Esclarecemos também que os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração de trabalhos para apresentação em congressos/eventos científicos e publicação em revista científica, porém, sua identidade jamais será revelada.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações deste estudo, sendo devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer problema para mim. Dou livremente meu consentimento para participar do estudo até que decida pelo contrário.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar desse estudo e não desisto, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe. Recife, ____ de _____ de 2012

Cleide Maria Pontes
Nome da pesquisadora



Assinatura da pesquisadora

Nome do (a) entrevistado (a)

Assinatura (a) entrevistado (a)

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

ANEXO D

Instrumento de Coleta de Dados

Roteiro de Entrevista

Formulário nº _____

1ª entrada

2ª entrada

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS:

Dados de identificação da mulher

Prontuário: _____

Idade: _____

Estado civil: 1.()Solteira 2.()Casada 3.()União estável

Número de filhos: _____

Amamentou filhos anteriores até o 6º mês: 1. () Sim 2.() Não 3.() Não se aplica

Profissão: _____

Religião: 1.() católica 2.()evangélica 3.()espírita 4.()outros

VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS

Renda familiar: _____

Escolaridade materna: _____

Possui vínculo empregatício: 1.() SIM 2.() NÃO

Tipo de trabalho: _____ () Não se aplica

Condições de moradia: 1.()casa própria 2.()casa alugada 3.() Cedida

VARIÁVEIS MATERNAS

Realizou consulta de pré-natal? 1. () Sim 2. () Não

Número de consultas: _____ () Não se aplica

Intercorrência na última gestação? 1. () Sim 2. () Não

Qual? _____ () Não se aplica

IG do último filho ao nascer? _____

Está amamentando? 1. () Sim exclusivamente 2. () Sim mista 3. () Não

Quanto tempo amamentou exclusivamente o filho? () Não se aplica

Idade do bebê no momento da entrevista: _____

PRÁTICAS MATERNAS (NUTRIZ) DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

CATEGORIA I - Emocional	1	3	5	4
1. Você mantém-se/manteve-se confiante para amamentar seu filho?				
2. Você acha que é/foi insistente na amamentação do seu filho?				
3. Você consegue/conseguiu identificar as pessoas que poderiam lhe ajudar na amamentação?				
3.1 Quem?				
4. Você sente/sentia orgulho ao amamentar?				
4.1 <i>Se a resposta for 1 ou 2, perguntar por quê?</i>				
5. Você conversa/conversava com outras mulheres que também estão/estavam amamentando para trocar experiências?				
6. Quando você precisa/precisava de ajuda à noite para amamentar seu filho, você se sente/sentia à vontade para acordar seu companheiro?				
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	1	3	5	4
1. Na gestação você participou de atividades (educativas) em grupo sobre amamentação?				
2. No pré-natal lhe mostraram como colocar seu bebê no peito?				
2.1 <i>Se a resposta for 2 ou 3, perguntar se ensaiou em casa como colocar o bebê no peito.</i>				
2.2 <i>Se a resposta for 2 ou 3, pedir para mostrar como coloca/colocava o bebê no peito?</i>	a - Adequado b – Inadequado ()			
2.3 <i>Você acha que essa orientação lhe ajudou na amamentação do seu filho?</i>				
3. Quando você vai/ia amamentar, você deixa/deixava perto tudo que poderá/poderia precisar?				
4. Em momentos de dificuldade durante a amamentação, você pede/pedia ajuda?				
CATEGORIA III – Apoio Informativo	1	3	5	4
1. Quando tem/tinha dúvidas sobre amamentação, você pede/pedia conselhos para amigos ou familiares?				
1.1 <i>Se a resposta for 2 ou 3, perguntar para quem?</i>				
2. Você procura/procurava informação sobre amamentação?				
2.1 <i>Se a resposta for 2 ou 3 perguntar onde?</i>				
3. Você chegou a falar para alguém suas				

expectativas em relação a amamentação?				
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	1	3	5	4
1. Você acha que quando está/estava amamentando, o seu tempo é/era dedicado somente para o seu bebê como gostaria?				
CATEGORIA V – Autoapoio	1	3	5	4
1. Você acredita/acreditava que conseguirá/conseguiria amamentar?				
2. Quando você está/estava amamentando, você se sente/sentia mais próxima do seu bebê?				
3. Você tem/tinha confiança em você mesma para amamentar?				
4. Quando você se sente/sentia sozinha, você ainda continua/continuava com vontade de amamentar?				
5. Você fica/ficava ansiosa quando pensa/pensava em voltar ao trabalho e/ou aos estudos?				
6. Quando você (for) voltar/voltou ao trabalho, você acha/achou que vai/ia conciliar facilmente a prática da amamentação?				

Legenda:

1. Nunca
3. Raramente/às vezes
5. Quase sempre/sempre
4. Não se aplica