

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

LURIAN DE BAIROS TAMARA

**VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR MÃES ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES
PARA A ENFERMAGEM**

**Uruguiana
2016**

Powered by
WPS Office

LURIAN DE BAIROS TAMARA

**VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR MÃES ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES
PARA A ENFERMAGEM**

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

Orientadora: Profa. Dra. Graciela Dutra Sehnem

**Uruguaiiana
2016**

LURIAN DE BAIROS TAMARA

VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR MÃES ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES
PARA A ENFERMAGEM

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

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 24/06/2016.

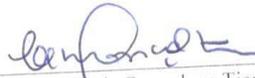
Banca examinadora:



Prof. Dra. Graciele Dutra Sehnem
Orientadora
UNIPAMPA



Prof. Dra. Jussara Mendes Lipinsk
UNIPAMPA



Prof. Dra. Cenir Gonçalves Tier
UNIPAMPA

Prof. Me. Michele Bulhosa de Souza
UNIPAMPA

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

T153v Tamara, Lurian

A vivência da amamentação por mães adolescentes:
contribuições para enfermagem / Lurian Tamara.
93 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2016.
"Orientação: Graciela Sehnem".

1. Saúde da mulher;. 2. Aleitamento Materno;. 3. Saúde do
Adolescente;. 4. Enfermagem. I. Título.

SUMÁRIO

ARTIGO: Vivência do aleitamento materno por mães adolescentes: Experiências positivas e dificuldades	05 25
ARTIGO: Apoio recebido por mães adolescentes no processo de aleitamento materno.....	50
APÊNDICE A: Normas da revista de enfermagem UFSM.....	64
APÊNDICE B: Normas da revista de enfermagem UFPE On Line.....	
APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista Semiestruturada.....	77
APÊNDICE D - Autorização condicionada da instituição coparticipante.....	78
APÊNDICE E - Termo de Confidencialidade.....	79
APÊNDICE F - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido – Familiar ou Responsável Legal do Adolescente Menor de 18 anos.....	80
APÊNDICE G - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido – Adolescente maior de 18 anos.....	83
APÊNDICE H - Termo De Assentimento– Adolescente menor de 18 anos.....	86
APÊNDICE I - Carta de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA	89

ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUBMETIDO À REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM

**VIVÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO POR MÃES ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIAS
POSITIVAS E DIFICULDADES**

*EXPERIENCE OF BREASTFEEDING MOTHERS FOR TEENS: EXPERIENCES POSITIVE AND
DIFFICULTIES*

*EXPERIENCIA DE MADRES LACTANTES PARA LOS ADOLESCENTES: LAS EXPERIENCIAS
POSITIVAS Y DIFICULTADES*

RESUMO: **Objetivo:** Compreender a vivência do processo de aleitamento materno em mães adolescentes. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em uma Estratégia de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove mães adolescentes. A análise de dados foi do tipo temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.504.471. **Resultados:** O aleitamento materno foi vivido como uma experiência única e positiva e que possibilita uma aproximação maior com o filho. No entanto, o evento de aleitar se revestiu de uma ambiguidade de sentimentos. A dificuldade na pega mamária, os traumas mamilares e o cansaço foram entendidos como dificuldades para o aleitamento materno. **Conclusão:** Sugere-se que os enfermeiros, nos diversos espaços de educação em saúde, mobilizem estratégias de aconselhamento que oportunizem às mães adolescentes expressarem suas dificuldades, promovendo e protegendo o aleitamento materno.

Descritores: Saúde da mulher; Aleitamento Materno; Saúde do Adolescente; Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: To understand the experience of breastfeeding process in adolescent mothers. **Method:** this is a qualitative research developed in a Family Health Strategy of a municipality in the western border of Rio Grande do Sul semi-structured interviews were conducted with nine teenage mothers. The data analysis was the subject type. The research project was approved by the Research Ethics Committee, opinion No. 1,504,471. **Results:** Breastfeeding was experienced as a unique and positive experience and that enables a closer relationship with the child. However, the nurse event was clothed in an ambiguity of feelings. The difficulty in breast handle the nipple trauma and fatigue were seen as difficulties in breastfeeding. **Conclusion:** It is suggested that nurses in various health education whitespace, mobilize counseling strategies that oportunizem to teenage mothers express their difficulties, promoting and protecting breastfeeding.

Descriptors: Women's health; Adolescent Health; Breastfeeding; Nursing.

RESUMEN: Objetivo: Comprender la experiencia de proceso de la lactancia materna en madres adolescentes. **Método:** se trata de una investigación cualitativa desarrollada en una estrategia de salud familiar de un municipio de la frontera occidental de Rio Grande do Sul entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo con nueve madres adolescentes. El análisis de los datos fue el tipo de sujeto. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, opinión N° 1.504.471. **Resultados:** La lactancia materna se experimentan como una experiencia única y positiva y que permite una relación más estrecha con el niño. Sin embargo, el caso de la enfermera estaba vestida de una ambigüedad de los sentimientos. La dificultad de mama manejar el trauma del pezón y la fatiga fueron vistos como dificultades en la lactancia materna.

Conclusión: Se sugiere que las enfermeras en varios espacios en blanco educación para la salud, se movilizan estrategias de asesoramiento que oportunizem de madres adolescentes expresar sus dificultades, promoción y protección de la lactancia materna.

Descriptor: Salud de la mujer; Salud de los adolescentes; La lactancia materna; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A adolescência é delimitada por um marco etário, situando-se entre os 10 e os 19 anos de idade¹, contudo ela vai além da caracterização biológica, sendo definida e construída conforme relações entre gerações de um determinado momento histórico e concepções sociais.²

A gravidez e a maternidade na adolescência aparecem na literatura como um problema de saúde pública, a maternidade se expressa com um forte impacto biopsicossocial que se soma as profundas transformações caracterizadas neste período do desenvolvimento humano. Com a gravidez, a adolescente depara-se com modificações corporais que mexem com sua autoestima e sua autoimagem e pode apresentar dificuldades de se adequar aos novos papéis relacionados às responsabilidades do cuidado ao bebê.³

A adolescência é uma fase importante do desenvolvimento humano e a gravidez nesta fase pode ser lesiva, gerando sobrecarga emocional, física, social, comprometendo o amadurecimento psicossocial da adolescente. Por outro lado, muitas

adolescentes desejam ser mãe, apresentando este papel como afirmação da maturidade sexual e mudança de status social, sendo necessário entender a posição social da adolescente na sociedade.³

Neste contexto, o aleitamento materno pode ser desafiador para as mães adolescentes, pois embora seja um processo natural, amamentar não é apenas instintivo, envolve um aprendizado e por isso requer prática e tempo para ser aprimorado. O aleitamento materno é a forma de contato íntimo e de proteção entre a mãe e o recém-nascido, com diversas vantagens aos mesmos.⁴

Pesquisa realizada com mães adolescentes relata aspectos plurais na prática do ato de aleitar como sentimentos de medo e de insegurança.⁵ As mães adolescentes, por vezes, apresentam dificuldades com o aleitamento materno, as quais são mais prevalentes nos primeiros dez dias de vida do bebê em comparação as fases subsequentes do puerpério. Apesar do grau de dificuldade do aleitamento materno diminuir ao longo do puerpério, muitas destas mães não adotam esta prática exclusiva até os 6 meses de vida dos bebês.⁶ Desse modo, o aleitamento materno na adolescência necessita do apoio da família e dos profissionais de saúde, exigindo destes atores habilidades técnicas e de comunicação que favoreçam o vínculo e auxiliem a mãe adolescente a superar as dificuldades.⁶

Frente a isto, ressalta-se o papel importante do profissional de saúde na prevenção e manejo das dificuldades comuns durante o aleitamento materno, dentre elas, o ingurgitamento mamário, os traumas mamilares, as infecções mamárias e a baixa produção de leite. A pega incorreta, as mamadas infrequentes e o uso de chupetas e de complementos alimentares constituem importantes fatores que podem

predispõem o aparecimento de complicações frente a esta prática que, frequentemente, levam ao desmame precoce.⁷

A relevância deste estudo justifica-se pelo contexto epidemiológico no qual a gravidez e a maternidade na adolescência estão inseridos, dado o aumento significativo da fecundidade na faixa etária entre 10 e 19 anos. As estatísticas nacionais revelam que, nos últimos anos, o número de adolescentes grávidas tem crescido, vertiginosamente. Estima-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos a cada ano tem mães com idade entre 10 e 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no País.¹

Este estudo pauta-se no seguinte questionamento: Como as mães adolescentes vivenciam o aleitamento materno? Para responder a essa questão, elencou-se como objetivo: Compreender a vivência do aleitamento materno por mães adolescentes.

METODOLOGIA

Estudo de campo, descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa⁸, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, na qual, semanalmente, são assistidas mães adolescentes. Este artigo trata-se de um recorte da pesquisa intitulada: Vivência do aleitamento materno por mães adolescentes: contribuições para a enfermagem.

Foram selecionadas para participar deste estudo nove mães adolescentes atendidas na ESF em questão. Nesta pesquisa, o dimensionamento da quantidade de sujeitos pesquisados seguiu o critério de saturação dos dados. A saturação dos dados se caracteriza quando nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa.

Este critério denota o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo.⁸

A inclusão das participantes na pesquisa seguiu os seguintes critérios: puérperas que fossem adolescentes, com a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, conforme definição da OMS para adolescência, amamentando ou não e cadastradas na ESF em questão. Foram excluídas da pesquisa, mães cujos bebês tivessem alguma condição formal que tenha sido contraindicado o aleitamento materno.

Previamente ao início da coleta de informações, comunicou-se a realização e os objetivos do estudo à equipe de saúde da família da ESF. Posteriormente, solicitou-se que os agentes comunitários de saúde informassem a pesquisadora da ocorrência de mães adolescentes que se enquadrassem no perfil selecionado para a pesquisa. Após o esclarecimento acerca da finalidade da pesquisa e da aprovação de cada participante e de seu responsável legal quando menor de 18 anos, foi agendada a coleta das informações. Esta se deu conforme a disponibilidade de cada mãe adolescente, cabendo à mesma a definição do local e do horário da coleta.

A produção de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2016, em variados dias da semana. Como técnica de produção de dados foi empregada a entrevista semiestruturada que contou com a utilização de um roteiro previamente definido, com questões guias, o qual serviu como fio condutor para que a entrevista não se desviasse do objetivo do estudo. As entrevistas tiveram uma duração média de 20 minutos, foram registradas em um gravador digital e transcritas integralmente.

No que tange à técnica de análise de dados desta pesquisa, foi utilizada a análise temática proposta por Minayo, composta pelas seguintes fases: pré-análise,

exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸ Esta análise resultou em três temas que serão apresentados nos resultados e discussão.

Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que rege pesquisas envolvendo seres humanos¹⁰, obtendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, sob o número de parecer 1.504.471. Foram providenciados às adolescentes o conhecimento e a assinatura do Termo de Assentimento, bem como aos seus pais ou responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As adolescentes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar o anonimato das adolescentes, utilizou-se como codinome o nome de um flor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As nove mães adolescentes que participaram do estudo tinham entre quatorze e dezoito anos, três eram solteiras e seis tinham situação conjugal estável. Em relação a escolaridade, uma tinha o ensino fundamental incompleto, duas tinham o ensino fundamental completo, cinco o ensino médio incompleto e uma o ensino médio completo. No que se refere a renda familiar, quatro apresentavam a renda familiar de um salário mínimo e cinco detinham a renda familiar de até dois salários mínimos. Residiam com os familiares, especialmente com a família materna. No que tange o número de consultas de pré-natal, três adolescentes realizaram cinco consultas e seis

adolescentes realizaram seis consultas. Quanto ao tipo de parto, quatro tiveram parto cesariano e cinco parto vaginal.

A seguir serão apresentadas as duas categorias temáticas elencadas para este estudo, quais sejam: experiências positivas vivenciadas no aleitamento materno e dificuldades enfrentadas no aleitamento materno.

Experiências positivas vivenciadas no aleitamento materno

Para algumas mães adolescentes o aleitamento materno era vivido como uma experiência única e positiva, pois de acordo com elas esse momento possibilita uma aproximação maior com o filho e transmite amor e carinho. Isso pode ser observado nas falas a seguir:

Não me sinto incomodada, o primeiro mamava mais, ela é mais agitada, mas me sinto feliz e satisfeita. (Rosa)

Tá sendo legal, tranquilo. Só de noite que é mais complicado, tem que estar de olho. (Margarida)

Para mim é bom. A gente fica mais alegre de estar dando o peito, eu estava pensando nisso hoje. (Kaizuka)

Eu gosto porque é quando ele [bebê] chega mais perto de você, é quando amamenta, olho no olho. Chega a brilhar. (Camélia)

A experiência do aleitamento materno possibilita, conforme apontado pelas participantes, o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe-bebê. A mãe adolescente vivencia além das mudanças próprias da idade como as físicas, sociais e psicológicas,

também, as grávidas-puerperais. O aleitamento materno prazeroso, o olho no olho e o contato contínuo entre mãe e filho fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção.⁴

O aleitamento materno consiste numa das mais importantes expressões de cuidado materno e é por meio dele que as mães adolescentes buscam demonstrar o afeto para com a criança, estabelecendo desta forma um marco relevante para a formação de vínculos afetivos entre ambos.⁹

A interação estabelecida a cada mamada propicia a consolidação de sentimentos de segurança, proteção e bem estar, que são fundamentais para um desenvolvimento infantil saudável. O contato entre os corpos permite a criança perceber os batimentos cardíacos, a temperatura e a respiração materna. Forma-se um verdadeiro elo de afetividade, o qual é importante para o desenvolvimento mental e psíquico da mãe adolescente.¹⁰

Ressalta-se, que o aleitamento materno é uma habilidade, uma arte a ser aprendida e reaprendida. Para tanto, a adolescente necessita ser estimulada a aprender, assim como apoiada e ensinada.¹¹ Desse modo, é necessário assistir a adolescente que vivencia o aleitamento materno, pois, muitas vezes, ela pode ter pouca ou nenhuma habilidade diante dessa prática, o que pode deixá-la mais vulnerável às dificuldades que possam surgir.¹²

Estudos mostram que mulheres que receberam apoio e orientações nas primeiras semanas após o parto sentiram-se mais seguras e tiveram maior adesão ao aleitamento materno^{13,14}. Em contrapartida, aquelas que não tiveram o mesmo suporte, que eram inexperientes ou que não tinham nenhuma experiência anterior com ao aleitamento

materno, encontraram-se mais suscetíveis para o desmame precoce, demonstrando a importância ao aleitamento materno.^{13,14}

O aleitamento materno bem-sucedido desperta na adolescente um sentimento de ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe. No entanto, além das boas experiências, a mãe adolescente vivencia momentos cansativos. Essas situações revestem o evento de aleitar de ambiguidade, que ora potencializa o desejo de amamentar, ora reflete o sofrimento em aleitar. Essa bivalência de sentimentos e necessidades precisa ser visualizada no cuidado às mães adolescentes, de acordo com as falas a seguir:

É bom por causa que é bom para ele. Mas, às vezes, irrita, a gente quer dormir e ele não. Agora ele já dorme mais mas, quando ele era novinho, ele acordava toda hora e eu ficava irritada. Quando eu ia começar a dormir, ele já acordava e eu me irritava. (Mimosa)

No início ela mamava toda hora, eu ficava cheia de olheira. Eu não dormia quase nada. Mas eu me sinto feliz dando mama e vejo que minha bebê também fica, só me incomodava no começo de ter que acordar de madrugada. (Acácia)

Como pode ser observado, há uma ambivalência de sentimentos, especialmente, vivenciados no início do aleitamento materno, período em que a mãe e o bebê estão em fase de adaptação. Entretanto, mesmo havendo uma ambiguidade de sentimentos que cercam as mães adolescentes durante este período, estudo¹⁵ demonstra que, embora o aleitamento materno possa gerar desgastes, muitas adolescentes relacionam a

maternidade como uma experiência repleta de significados positivos. É neste período, principalmente, que a adolescente carece de apoio da família e dos profissionais de saúde.

Diante dessa realidade, os profissionais de saúde precisam apoiar e incentivar a mãe adolescente para o aleitamento materno, identificando precocemente suas dificuldades e estabelecendo condutas necessárias para cada caso. Este trabalho de incentivo deve ser contínuo e é muito importante que todo profissional de enfermagem seja consciente dessa ação e que sua atuação tenha com meta que a totalidade de mães adolescentes amamentem seus bebês exclusivamente.¹⁰

Dificuldades enfrentadas no aleitamento materno

Verificou-se que as adolescentes vivenciaram algumas dificuldades para estabelecer o aleitamento materno, principalmente, no início desse processo. Relataram dificuldade na pega mamária e traumas mamilares, como está descrito nos seguintes depoimentos:

Eu tinha um pouco de bico já, porque ele já pegou direto. Só começou a machucar um pouco lá no hospital, mas não machucou muito. (Camelia)

Só do primeiro eu tive rachadura, eu sentia bastante dor, eu não tinha bico de primeira e ele [bebê] chorava bastante porque não pegava o peito. (Russélia)

Não me dói mais, porque agora eu tenho o bico do seio. Nos primeiros dias empedrou os dois peitos. Mas, parecia que o leite do peito não era suficiente, eu amamentava e ele continuava chorando, parecia que era fraco. (Acácia)

Me doía, porque no esquerdo fez figo, mas agora já não dói mais. (Margarida)

A dor decorrente da fissura mamária constituiu uma das principais dificuldades do ato de aleitar. As mães adolescentes expressaram ter tido dificuldades no processo de aleitamento materno, principalmente, no seu início, quando ainda não havia sido estabelecida a pega mamária. A dificuldade da pega, devido a posição inadequada, pode gerar dor e traumas mamilares, assim como choro e irritabilidade na criança, o que pode desmotivar para o aleitamento materno.

Muitas mães conseguem amamentar sem dificuldade. Entretanto, outras necessitam de ajuda no início, especialmente, com o primeiro filho, e, particularmente, se forem jovens.¹⁴ Em relação as situações consideradas pelas adolescentes como dificuldades na fase inicial do aleitamento materno, tais como traumas mamilares e problemas na sucção do recém-nascido, são apontados, em outro estudo¹⁶, como problemas comuns apresentados pelas mães, independentemente da idade materna.

As rachaduras ou fissuras do mamilo são ocasionadas, de modo geral, pela pressão da boca do bebê sobre o tecido que cobre o mamilo ou a aréola quando a pega é incorreta. As rachaduras são dolorosas e dificultam o aleitamento materno. Esse fator pode desencadear a opção em não amamentar e até mesmo o desmame precoce e, nem

sempre, a questão da pega correta é abordada no pré-natal, sendo lembrada, na maioria das vezes, quando a mãe adolescente já vivencia o problema.¹⁷

Os efeitos decorrentes da presença de alterações mamárias podem ser minimizados a partir de abordagens educativas voltadas à prevenção e ao tratamento precoce de problemas mamários. Essas orientações devem ser realizadas ainda no pré-natal e devem ter como objetivo informar e buscar meios para educar e incentivar as jovens mães a amamentar, devendo envolver, também, os familiares, visto que estes podem exercer forte influência sobre elas.¹⁵

A percepção do leite fraco para a mãe adolescente consiste em uma situação que pode ser originada por uma técnica de aleitamento inadequada, caracterizada por mamadas pouco frequentes e de curta duração, que provocam esvaziamento incompleto da mama e, conseqüentemente, o não consumo do leite posterior, constituído por altas concentrações de gordura.¹⁸ Isso provoca a necessidade da criança de ser amamentada repetidas vezes e, na mãe, a ideia de que seu leite ser fraco. Assim, é essencial que as orientações, durante o pré-natal e puerpério, ocorram para auxiliar a mãe no ganho de autoestima e confiança de que seu próprio leite é capaz de garantir a saúde e bem-estar de seu filho.¹⁹

As estratégias utilizadas pelas adolescentes frente aos problemas decorrentes do aleitamento materno atendem ao preconizado para o tratamento do trauma mamilar. Como foi relatado nas seguintes falas:

Eu continuei dando mama para ver se melhorava e melhorou. (Margarida)

Esses dias eu estava mexendo na pastinha dela e achei um folheto que dizia para passar o leite materno no peito que secava, fiz isso e deu certo. (Rosa)

Eu fui estimulando em casa, dando bastante mama para ela e tirava o leite para não empedrar. (Acácia)

Os conhecimentos das mães adolescentes acerca do manejo dos traumas mamilares foram sucintos, porém corretos para a prevenção e resolução rápida dessas lesões. O tratamento úmido das fissuras com leite materno, atualmente, é indicado e tem por objetivo formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme.¹⁷

Dentre os tratamentos eficazes para os traumas mamilares, está o bom posicionamento da criança na mama. Em muitos casos, a dor mamilar desaparece, imediatamente, após a correção da posição de sucção do bebê. A mãe adolescente se sente mais confortável e o bebê mais satisfeito a cada mamada.²⁰ Além disso, a mãe poderá utilizar o próprio leite para ajudar na cicatrização das fissuras, podendo, também, expor os seios ao sol.²¹ Se a adolescente aleitar em sincronia com as orientações recomendadas, as chances de intercorrências podem ser reduzidas.

Destaca-se que a melhor forma de retirada do leite do seio, quando necessário, é usando as próprias mãos, sendo que o processo da ordenha é uma estratégia para oferecer o leite materno à criança quando a mãe está ausente. Além disso, pode colaborar com o aumento da produção de leite e aliviar a congestão mamária, devendo a ordenha ser um processo indolor.²²

Algumas adolescentes percebiam o aleitamento materno como um momento cansativo e de desprazer, especialmente, no início desta vivência, o que pode ser verificado a seguir:

Consegui. Mas eu não gostava. Me sentia cansada. No início tinha que dar mama toda hora sabe, eu não conseguia dormir. (Rosa)

Eu não conseguia dar mama. Não conseguia me mexer porque tive problema no parto. Me doía muito. (Sálvia)

De acordo com os relatos das entrevistadas, os sentimentos de cansaço e irritabilidade costumam ser decorrentes das alterações provocadas pelos sintomas físicos sofridos por elas causando, assim, essas mudanças no comportamento emocional.

Devido a uma rede de determinantes culturais e sociais que cercam o aleitamento materno, esta prática não é vivenciada da mesma forma por todas as adolescentes²³. O aleitamento materno é uma prática impregnada por ideologias socioculturais, apresenta-se como processo complexo, no qual inúmeros determinantes a influenciam e cuja complexidade é vivenciada de forma diferente por cada adolescente.²⁴

O desmame precoce pode estar relacionado à presença de sentimentos negativos relacionados ao aleitamento materno. A presença de tais sentimentos afeta diretamente a decisão sobre a continuidade ou não do aleitamento materno exclusivo, situação que pode estar relacionada aos conhecimentos que detêm acerca desta prática.²⁵

Os profissionais de saúde envolvidos com a saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal precisam discutir e desmistificar práticas que possam levar ao desmame precoce, assim como auxiliar as mães adolescentes a lidar com as dificuldades que podem advir do processo de aleitamento materno. É preciso que a mulher acredite

na sua capacidade tanto de produzir leite ao seu bebê quanto de manter com êxito o aleitamento materno, o que pode influenciar diretamente na concretização do ato de amamentar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que mães adolescentes podem amamentar de forma satisfatória e eficaz, sendo uma experiência vivida de forma única e positiva e que possibilita uma aproximação maior com o filho, transmitindo amor e carinho. No entanto, além das boas experiências, relataram que o evento de aleitar se reveste de uma ambiguidade de sentimentos, que ora potencializa o desejo de amamentar, ora reflete o sofrimento em aleitar. Essa bivalência de sentimentos e necessidades precisa ser visualizada pelos profissionais da saúde no cuidado às mães adolescentes.

Apesar da dor e do sofrimento advindos da dificuldade na pega mamária e dos traumas mamilares terem sido relatos como dificuldades, o aleitamento materno teve continuidade pela maioria das adolescentes. Tais dificuldades foram vivenciadas, principalmente, no início desse processo, período em que os profissionais da saúde precisam ter um olhar atento à mãe adolescente, promovendo, protegendo e apoiando o aleitamento materno. Ademais, relataram o cansaço e a irritabilidade como fatores que dificultam esta prática.

A idade materna não se apresentou como fator limitante para o sucesso do aleitamento materno, sendo o principal obstáculo às afecções mamárias. Essa evidência revela a deficiência do atendimento nos serviços de saúde, tanto no período pré-natal

quanto no puerperal, pois com apoio e orientações poderiam superar os obstáculos e vivenciarem satisfatoriamente o aleitamento materno.

Sugere-se que os profissionais de saúde, especialmente, os enfermeiros, nos diversos espaços de educação em saúde, como nas consultas de enfermagem, nas atividades grupais e nas visitas domiciliares, mobilizem estratégias de aconselhamento que oportunizem às mães adolescentes expressarem seus sentimentos, dúvidas, incertezas e medos, momentos oportunos para encorajá-las ao processo de aleitamento materno. Ademais, propõe-se que os enfermeiros contemplem a rede familiar desta adolescente nas ações de cuidado, uma vez que é nesse contexto que são repassadas informações que podem influenciar positivamente ou não na decisão da mulher em amamentar.

A realização deste estudo procurou contribuir para enriquecer o conhecimento acerca da experiência da maternidade, no que tange a amamentação na adolescência e, assim, a divulgação desses achados se faz importante para que hajam ações mais direcionadas a essa parcela da população, compreendendo suas necessidades e singularidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

2. Heiborn, ML. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro. 2012; 24(1):57-68.
3. Silva LA, Nakano MAS, Gomes FA.; Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & contexto enfermagem*; 2009;18(1):48-56.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Leal CCG. Prática do enfermeiro na promoção ao aleitamento materno para adolescentes [dissertação]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2010.
6. Silva, PS, Moraes, MS. Caracterização de Parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. *Arq Ciência Saúde*. 2011;18(1).
7. Camarotti CM, Nakano A M S, Pereira CR, Medeiros CPM, Monteiro JCS. Perfil da Prática da Amamentação em Grupo de Mães Adolescentes. *Acta Paulista enfermagem*. 2011;24(1):55-60.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010
9. Cunha ACBD, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq bras psicol [Internet]*. 2012 May [cited 2016 jun 09];64(1): 139-55. Available from: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/748/666>.

10. Macedo MDS, Tarquata IMB, Trigueira JS. Aleitamento Materno: Identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. *Revista de Enfermagem UFPE*. Vol 9 Pag 414-423, 2015.
11. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *Rev Enferm UFSM* 2014. Abr/Jun; 4(2):359-67.
12. Tamez RN. Atuação de enfermagem. In: Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
13. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(1):183-91.
14. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis*. 2010;20(4):1293-305.
15. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Cienc Cuid Saúde*. 2010;9(2):214-9
16. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites do ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". *Cad Saúde Pública*. 2003;19(2):355-63.
17. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr*. 2003;79(5):385-90.
18. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2014 [acesso 2016 jun 03];67(1):22-7. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en

19. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 [acesso 2016 jun 03]; 16 (5): 2461-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en.
20. Martin, C, Krebs, N. Guia Prático da amamentação: Soluções práticas de A a Z. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
21. BRAZ, MM, Sperandio FF. Incidência de problemas e queixas de amamentação no puerpério. *FisioBrasil*, Rio de Janeiro. 2005;9(74):30-35.
22. Bicalho, A. Ordenha de leite. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.
23. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Cienc Cuid Saúde*. 2010;9(2):214-9
24. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar - um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Rev Kairós* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 jun 12];14(3):205-21. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501>.
25. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. *Texto & Contexto Enferm*. 2013;22(2):432-41

ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUBMETIDO À REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE**Apoio recebido por mães adolescentes no processo de aleitamento materno****Support received by adolescent mothers in the breastfeeding process****Apoyo recibido por las madres adolescentes en el proceso de la lactancia materna**

Lurian de Bairros Tamara. Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa - Campus Uruguaiana/RS/Brasil. E-mail: luriantamara@hotmail.com

Graciela Dutra Sehnem. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora Adjunta da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) - Campus Uruguaiana. Uruguaiana (RS) - Brasil. E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Lurian de Bairros Tamara.

Rua Domingos de Almeida 3393 Aptº 304 - Bairro São Miguel

Uruguaiana (RS) - CEP: 97.502-711

Telefone: (55) 96917754

RESUMO

Objetivo: Identificar o apoio recebido por mães adolescentes para o processo de aleitamento materno. **Método:** estudo de campo, descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas com nove mães adolescentes. A análise de dados foi do tipo temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.504.471. **Resultados:** O conhecimento sobre o aleitamento materno advém da observação de mulheres com quem as adolescentes conviviam, especialmente da mãe, e de experiências anteriores. Algumas adolescentes referiram seus benefícios, embora de forma bastante sucinta e remetidos apenas à saúde da criança. Outras não demonstraram conhecimento acerca dos benefícios dessa prática. No que concerne ao apoio familiar para o aleitamento materno, verificou-se a influência das mães das adolescentes para o estabelecimento do mesmo. Quanto ao papel do profissional de saúde frente ao aleitamento materno, evidenciou-se uma lacuna em relação as orientações nas consultas pré-natais e no puerpério. **Conclusão:** A experiência de amamentar durante a adolescência pode acontecer de forma natural, satisfatória e eficaz, desde que as mães adolescentes recebem apoio da família e dos profissionais de saúde. Isso denota a importância de incluir a adolescente e sua família nas ações de educação em saúde, tanto no pré-natal quanto no puerpério, constituindo uma rede de apoio à mãe adolescente.

Descritores: Saúde da mulher; Saúde do Adolescente; Aleitamento Materno; Enfermagem; Apoio Social.

ABSTRACT

Objective: To identify the support received by adolescent mothers for breastfeeding process. **Method:** field study, descriptive, exploratory qualitative approach, performed in a Family Health Strategy of a municipality in the western border of Rio Grande do Sul. The data were produced from semi-structured interviews with nine teenage mothers. The data analysis was the subject type. The research project was approved by the Research Ethics Committee, opinion No. 1,504,471. **Results:** Knowledge about breastfeeding comes from observation of women with whom the teen lived, especially the mother, and previous experiences. Some adolescents reported its benefits, though very briefly and only sent the child's health. Others showed no knowledge about the benefits of this practice. With regard to family support for breastfeeding, there was the influence of mothers of teens to the establishment of it. The role of the health professional front breastfeeding, there was a larger gap in the guidelines on prenatal consultations and in the postpartum period. **Conclusion:** The experience of breastfeeding during adolescence can happen naturally, satisfying and effectively, since teenage mothers receive support from family and health professionals. This shows the importance of including the adolescents and their families in health education activities, both prenatally and in the postpartum period, constituting a support network to teenage mother.

Descriptors: Women's health; Adolescent Health; Breastfeeding; Nursing; Social support.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el apoyo recibido por las madres adolescentes para el proceso de la lactancia materna. **Método:** estudio de campo, enfoque cualitativo descriptivo, exploratorio, realizado en una estrategia de salud familiar de un municipio de la frontera occidental de Rio Grande do Sul. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas semiestructuradas con nueve madres adolescentes. El análisis de los datos fue el tipo de sujeto. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, opinión N° 1.504.471. **Resultados:** El conocimiento acerca de la lactancia materna proviene de la observación de la mujer con la que vivía el adolescente, especialmente la madre, y experiencias anteriores. Algunos adolescentes informaron de sus beneficios, aunque muy brevemente y sólo envió la salud del niño. Otros mostraron ningún conocimiento acerca de los beneficios de esta práctica. Con respecto al apoyo familiar para la lactancia materna, no fue la influencia de las madres de los adolescentes a la creación de la misma. El papel de la lactancia materna frente profesional de la salud, había un hueco mayor en las Directrices sobre las consultas prenatales y en el período posparto. **Conclusión:** La experiencia de la lactancia materna durante la adolescencia puede suceder de forma natural, satisfactoria y efectiva, ya que las madres adolescentes reciben apoyo de los profesionales de la familia y de salud. Esto demuestra la importancia de incluir a los adolescentes y sus familias en las actividades de educación para la salud, tanto en el período prenatal y en el puerperio, constituyendo una red de apoyo a la madre adolescente.

Descriptor: salud de la mujer; Salud de los adolescentes; La lactancia materna; enfermería; El apoyo social.

INTRODUÇÃO

A adolescência é delimitada por um marco etário, contudo ela vai além da caracterização biológica, sendo definida e construída conforme relações entre gerações de um determinado momento histórico e concepções sociais.¹ No entanto, a delimitação em faixa etária é necessária para a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública. Desse modo, a adolescência é definida como o período da vida em que ocorre maturidade sexual do indivíduo, situando-se entre os 10 e os 19 anos de idade.²

Na adolescência, a experiência da sexualidade se constitui como um aspecto que propicia a independência parental. Nessa fase, conceitos, valores e comportamentos em torno da sexualidade são formados conforme ocorrem às primeiras experiências de relações afetivas. A construção da identidade adolescente resulta, dentre outras questões, das experiências que permeiam a sexualidade, como o “ficar” e o namorar, os quais podem variar de acordo com os contextos temporais, sociais e de gênero.^{1,3}

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de menina para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir

adequadamente os cuidados com o bebê. Este despreparo ocasiona que muitas adolescentes abandonem seus estudos e fujam de casa.⁴

A maternidade na adolescência não pode ser vista como um fato isolado, sendo necessária uma reflexão para se entender os motivos que levam essas adolescentes a engravidar. Vale, no entanto, saber que muitas meninas engravidam porque desejam, acreditam que é isso que o namorado quer, desejam sair da casa dos pais, ter sua liberdade, querem ser vistas como adultas, ou por outros motivos. Aliás, muitas vezes, pelas mensagens passadas culturalmente.⁴

Ao vivenciar a gravidez na adolescência, a adolescente é vulnerável por ainda não ter firmado seu processo de amadurecimento, por estar envolvida por uma ausência de ações do poder público e por passar por transformações de ordem social. Com a gravidez, a adolescente depara-se com modificações corporais que mexem com sua autoestima e autoimagem e com dificuldades de adequar aos novos papéis relacionados às responsabilidades do cuidado ao bebê.⁵

Neste contexto, o aleitamento materno pode ser desafiador para as mães adolescentes, pois embora seja um processo natural, amamentar não é apenas instintivo, envolve um aprendizado e por isso requer prática e tempo para ser aprimorado. O aleitamento materno é a forma de contato íntimo e de proteção entre a mãe e o recém-nascido, com diversas vantagens aos mesmos.⁶

As mães adolescentes por vezes apresentam dificuldades com o aleitamento materno, as quais são mais prevalentes nos primeiros dez dias de vida do bebê em comparação as fases subsequentes do puerpério.⁷ Estudo evidenciou que, apesar do grau de dificuldade com o aleitamento materno diminuir ao longo do puerpério, as mães

adolescentes não adotam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida dos bebês. Desse modo, o aleitamento materno na adolescência necessita do apoio da família e dos profissionais de saúde, exigindo destes atores habilidades técnicas e de comunicação que favoreçam o vínculo e auxiliem a mãe adolescente a superar as dificuldades.⁷

É responsabilidade do enfermeiro e dos outros profissionais da saúde que atendem as mulheres no pré-natal, prepará-las e orientá-las para o ato de amamentar. A orientação quanto ao aleitamento materno deve ser desenvolvida de modo a estimular que a mãe decida amamentar seu filho, não somente porque é bom para ele ou porque é uma política pública, mas também por haver uma reciprocidade de vantagens para ambos.⁸

A relevância deste estudo justifica-se pelo contexto epidemiológico no qual a gravidez e a maternidade na adolescência estão inseridos, dado o aumento significativo da fecundidade na faixa etária entre 10 e 19 anos. As estatísticas nacionais revelam que, nos últimos anos, o número de adolescentes grávidas tem crescido, vertiginosamente. Estima-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos a cada ano tem mães com idade entre 10 e 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no País.²

Este estudo pauta-se no seguinte questionamento: Qual o apoio recebido por mães adolescentes para o processo de aleitamento materno? Para responder a essa questão, elencou-se como objetivo: Identificar o apoio recebido por mães adolescentes para o processo de aleitamento materno.

METODOLOGIA

Estudo de campo, descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa⁹,

realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, na qual, semanalmente, são assistidas mães adolescentes. Este artigo trata-se de um recorte da pesquisa intitulada: Vivência do aleitamento materno por mães adolescentes: contribuições para a enfermagem.

Foram selecionadas para participar deste estudo nove mães adolescentes atendidas na ESF em questão. Nesta pesquisa, o dimensionamento da quantidade de sujeitos pesquisados seguiu o critério de saturação dos dados. A saturação dos dados se caracteriza quando nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa. Este critério denota o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo.⁹

A inclusão das participantes na pesquisa seguiu os seguintes critérios: puérperas que fossem adolescentes, com a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, conforme definição da OMS para adolescência, amamentando ou não e cadastradas na ESF em questão. Foram excluídas da pesquisa, mães cujos bebês tivessem alguma condição formal que tenha sido contraindicado o aleitamento materno.

Previamente ao início da coleta de informações, comunicou-se a realização e os objetivos do estudo à equipe de saúde da família da ESF. Posteriormente, solicitou-se que os agentes comunitários de saúde informassem a pesquisadora da ocorrência de mães adolescentes que se enquadrassem no perfil selecionado para a pesquisa. Após o esclarecimento acerca da finalidade da pesquisa e da aprovação de cada participante e de seu responsável legal quando menor de 18 anos, foi agendada a coleta das informações. Esta se deu conforme a disponibilidade de cada mãe adolescente, cabendo à mesma a definição do local e do horário da coleta.

A produção de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2016, em variados dias da semana. Como técnica de produção de dados foi empregada a entrevista semiestruturada que contou com a utilização de um roteiro previamente definido, com questões guias, o qual serviu como fio condutor para que a entrevista não se desviasse do objetivo do estudo. As entrevistas tiveram uma duração média de 20 minutos, foram registradas em um gravador digital e transcritas integralmente.

No que tange à técnica de análise de dados desta pesquisa, foi utilizada a análise temática proposta por Minayo, composta pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁹ Esta análise resultou em três temas que serão apresentados nos resultados e discussão.

Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que rege pesquisas envolvendo seres humanos¹⁰, obtendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, sob o número de parecer 1.504.471. Foram providenciados às adolescentes o conhecimento e a assinatura do Termo de Assentimento, bem como aos seus pais ou responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As adolescentes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar o anonimato das adolescentes, utilizou-se como codinome o nome de um flor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As nove mães adolescentes que participaram do estudo tinham entre quatorze e dezoito anos, três eram solteiras e seis tinham situação conjugal estável. Em relação a escolaridade, uma tinha o ensino fundamental incompleto, duas tinham o ensino

fundamental completo, cinco o ensino médio incompleto e uma o ensino médio completo. No que se refere a renda familiar, quatro apresentavam a renda familiar de um salário mínimo e cinco detinham a renda familiar de até dois salários mínimos. Residiam com os familiares, especialmente com a família materna. No que tange o número de consultas de pré-natal, três adolescentes realizaram cinco consultas e seis adolescentes realizaram seis consultas. Quanto ao tipo de parto, quatro tiveram parto cesariano e cinco parto vaginal.

A seguir serão apresentadas as três categorias temáticas, quais sejam: conhecimento sobre aleitamento materno, apoio familiar no processo de aleitamento materno e o papel do profissional da saúde frente ao aleitamento materno.

Conhecimento sobre aleitamento materno

Nas falas das mães adolescentes, evidenciou-se que o conhecimento acerca do aleitamento materno advém da observação de mulheres com quem conviviam, especialmente, da mãe, e de experiências anteriores. Isso pode ser observado nos relatos a seguir:

Eu já sabia o que era, é dar mama no peito, eu via a minha mãe dando para os meus irmãos. (Camélia)

Eu olhava a mãe dar mama para minha irmã e aprendi. (Sálvia)

É dar mama no peito, eu já sabia antes dela nascer porque eu já tenho outro filho. (Rosa)

Sei que é dar mama no peito. Eu sei porque já tenho outro filho e amamentei. (Girassol)

No que tange à compreensão sobre o aleitamento materno, percebe-se nas falas que o aprendizado popular e familiar é considerado um meio de compartilhar informações sobre experiências na vivência do aleitamento materno. Por meio desses relatos, pode-se constatar que as experiências vivenciadas pelos elementos da família, em especial, pela mãe da adolescente, possuem forte influência na forma como as adolescentes vivenciam o aleitamento materno. Após o nascimento da criança, muitas pessoas tanto de sua rede formal ou informal permitem-se relatar suas vivências, o que pode influenciar diretamente na decisão da mãe adolescente de amamentar ou não.^{11,12}

A influência de pessoas significativas para a mãe adolescente, no processo de aleitamento, é de extrema relevância, contudo, destaca-se que estes agentes podem interferir tanto de forma positiva, potencializando o aleitamento materno, ou negativamente, limitando-o.¹³

A motivação das adolescentes entrevistadas situa-se no exemplo de ter assistido, anteriormente, ao processo de aleitamento materno de mulheres próximas a ela. Isso mobiliza a responsabilização do papel de mãe no sucesso do aleitamento e, ao mesmo tempo, aponta uma realidade próxima, que as deixa mais confiantes na possibilidade de amamentarem seus filhos.¹¹

Geralmente o membro mais velho, mais experiente e que já tenha vivenciado a maternidade é tido como referência de apoio. Sendo que, no âmbito da família, a mãe adolescente executa um processo consciente ou inconsciente de escolha deste membro.¹⁴ Tal evidência confirmou-se nos relatos deste estudo.

No cotidiano da família, as mães adolescentes dispensam cuidados com os bebês e as avós ou sogras, por vezes, auxiliam nos cuidados a serem dispensados ao binômio

mãe-filho, podendo contribuir na resolução de problemas que surgem no processo de aleitar. Para isso, utilizam seus saberes adquiridos em experiências anteriores na prática do aleitamento materno.¹³

A fim de expandir as informações acerca do aleitamento materno, é necessário conscientizar a família sobre esse cuidado, bem como para adquirir aliados para implantação desta prática, pois os familiares são os agentes mais presentes no cotidiano desta mãe adolescente e são eles quem irão compartilhar sua experiência, podendo ser positiva ou negativa, de acordo com as práticas anteriores. Quando estes lhe ofertam informação confiável e conhecimento correto sobre o aleitamento materno, é possível aumentar a probabilidade de uma adesão eficaz a esta prática, além de fortalecer sua manutenção.¹⁵

Outro ponto a ser destacado, refere-se ao fato de que algumas mães adolescentes já haviam vivenciado o aleitamento materno anteriormente, sendo este um fator determinante no processo decisório para essa prática. Assim, mulheres que tiveram vivências positivas, possivelmente, terão sucesso para estabelecer o aleitamento materno e, também, serão as que poderão prosseguir por mais tempo, quando comparadas com aquelas que vivenciaram eventos anteriores negativos.¹¹

Devido ao fato de a maioria das adolescentes nunca terem passado pela experiência do aleitamento materno, necessitam de um acompanhamento contínuo para o esclarecimento de dúvidas e apoio no surgimento de dificuldades.^{12,16} No entanto, ressalta-se que a prática do aleitamento materno é única a cada filho concebido, ou seja, é uma experiência que a mãe vivencia de forma diferente no primeiro filho, no segundo e assim por diante.¹⁶

Quando questionadas acerca dos conhecimentos sobre o aleitamento materno, algumas adolescentes referiram seus benefícios, embora de forma bastante sucinta e superficial, e outras participantes não demonstraram conhecimento acerca de questões referentes ao benefício dessa prática tanto para a mãe quanto para o bebê, como percebido nas falas a seguir:

Eu sei que tem um monte de benefícios, mas qual mesmo eu não sei. (Camélia)

É dar mama no peito. Evita da criança ter doenças do peito e engorda bastante, porque ela [filha] está uma bolinha. Só sei que engorda o bebê. Para mim eu já não sei. (Kaizuka)

Não sei, apenas dou. (Girassol)

Nunca me falaram e eu também nunca perguntei. (Russélia)

As vantagens do aleitamento para a saúde materna embora sejam reconhecidas, ainda carece de divulgação. A partir do relato das entrevistadas, constatou-se que o conhecimento dos benefícios do aleitamento materno predominou sob a ótica da saúde da criança, sendo desconhecido os benefícios materno na maioria delas.

O ato de amamentar apresenta benefícios para a mulher, dentre eles o menor risco de morte por artrite reumatoide, menos sangramento uterino pós parto, amenorreia lactocional e, conseqüentemente, leva a um maior espaçamento intergestacional.¹⁷

Os benefícios do aleitamento materno para a criança são amplamente divulgados na literatura e nos programas de incentivo ao aleitamento materno. Todavia, em

relação às vantagens maternas, como mencionado, ainda há uma necessidade desta temática ser melhor contemplada.¹⁸

Dentre as vantagens do aleitamento materno está o vínculo emocional entre o binômio mãe-filho, visto que, durante este ato, é possível o estabelecimento de aconchego, conforto e cumplicidade entre ambos. É por meio do aleitamento materno que o bebê vivencia estímulos diversos e a interação estabelecida a cada mamada lhe propicia sentimentos de segurança.¹⁸

Apoio familiar no processo de aleitamento materno

No que concerne a este tema, verificou-se que a convivência e o apoio no âmbito familiar são de grande valia para o incentivo ao aleitamento materno. Neste estudo, houve, especialmente, a influência das mães das adolescentes para o estabelecimento do aleitamento materno, conforme se observa nos relatos a seguir:

Minha mãe me influenciou bastante, ela tirava o meu peito para fora e tirava o leite para não empedrar. (Sálvia)

A mãe me ajudou bastante. Eu não conseguia fazer ela mamar. (Acácia)

Perante as falas apresentadas observa-se que as avós maternas participam efetivamente do processo de aleitamento materno, repassando conhecimentos e experiências à sua filha. A figura da avó significa segurança e confiança para as mães adolescentes nesse momento tão especial. Dessa forma, fica evidente que é fundamental que haja entrosamento entre as equipes de saúde, as adolescentes e as avós maternas, a fim de promover e manter o aleitamento materno exclusivo, pelo menos, até os seis meses de idade.¹⁹

As mães das adolescentes percebem o aleitamento materno como uma herança transmitida de uma geração para outra, isto é, de mãe para filha. Essa passagem de experiência é individual e marcada pela história de vida de cada avó. Isso é comprovado quando as mães adolescentes reproduzem comportamentos já praticados por suas mães. Dessa forma, fica evidente que o significado do aleitamento materno para cada avó pode provocar repercussões positivas ou não no processo de aleitamento materno de seus netos.^{12,19}

Contudo, percebe-se a carência da participação das avós maternas em grupos de gestantes e, também, nas consultas de pré-natal, considerando que estas exercem grande influência na maneira de pensar das mães adolescentes, para que, dessa forma, elas (as avós) percebam a importância de promover o aleitamento materno à mãe adolescente nesse período.⁶

Para que uma mãe adolescente amamente com sucesso não basta que ela opte pelo aleitamento materno. Ela precisa estar inserida em um ambiente que a ajude a levar adiante a sua opção e carece de uma pessoa experiente e dedicada para lhe apoiar e transmitir confiança e segurança. Esse apoio pode ser alcançado, principalmente, dentro de casa, por meio de sua família ou de seu companheiro. O apoio e o incentivo das pessoas que estão próximas a mãe adolescente, especialmente, o marido/companheiro e as avós materna e paterna da criança é de grande relevância para o estabelecimento do aleitamento materno.²⁰

Já para Rosa, quem a influenciou à prática do aleitamento materno foi a tia de seu namorado. Observa-se isso no seguinte relato:

Eu mesma decidi. Mas, a tia do meu namorado estava lá e me ajudou. (Rosa)

Perante as falas apresentadas ficou evidente que o apoio da família é de suma importância para a mãe adolescente, porém algumas pessoas não estão capacitadas para auxiliar no processo de aleitamento materno. As avós maternas assumem um papel de destaque dentre as pessoas que participam do cuidado com a mãe e o recém-nascido. Auxiliar a filha no cuidado com o neto permite que avó relembre sua experiência como mãe.^{21,22}

Por outro lado, também, foi possível identificar a ausência do papel paterno na influência do aleitamento materno no relato das mães adolescentes. Ao se pensar na mãe adolescente, não se deve descartar o fato de que parte dos pais dos bebês são, também, adolescentes. A instabilidade e complexidade de se tornar pai na adolescência, somada às inseguranças dessa fase e instabilidade na relação com a parceira dificultam ainda mais a adaptação ao novo papel, de pai.²³

Corroborando com o exposto, um estudo²⁴ desenvolvido em Viçosa, Minas Gerais, evidenciou a incidência de 30% de abandono do aleitamento materno em puérperas após os quatro meses de parto, tendo como causa, junto a outros diferentes fatores, a falta de ajuda do companheiro.

O papel do profissional da saúde frente ao aleitamento materno

Investigou-se, junto as mães adolescentes, o apoio e as orientações recebidas dos profissionais de saúde. Evidenciou-se uma lacuna em relação as orientações recebidas pelos profissionais nas consultas pré-natais, a maioria das mães adolescentes relataram não terem sido informadas sobre o aleitamento materno.

Nunca me falaram e eu também nunca perguntei. (Girassol)

Sim, ela [enfermeira] me orientou, mas não falou muito sobre amamentação. (Rosa)

Ela [enfermeira] só falou que era melhor dar o peito. Mas, não falou muita coisa. Só falou uma vez. (Camélia)

Só nas palestras que davam no posto, nas consultas nunca falaram. (Sálvia)

Uma mulher do posto [agente comunitária de saúde] deixava umas folhas sobre o parto e sobre amamentação, também. A enfermeira não me orientou nada. (Margarida)

Quando eu perguntava para a doutora [médica] ela não explicava muito. É muito cheio lá, ela não ia ficar me explicando muito. E, lá nas reuniões do posto, só falam sobre parto. Não falavam sobre outra coisa, mas elas pediam sugestão. Eu colocava amamentação na sugestão, mas na outra semana era sobre parto de novo, como era o desenvolvimento da criança. (Acácia)

No decorrer das entrevistas ficou evidente o fato de que as orientações relacionadas com a prática do aleitamento materno recebidas dos profissionais de saúde foram insuficientes. A carência de informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal evidencia uma falta de compromisso dos profissionais de saúde com esta prática, pois no caso de mães adolescentes este tipo de orientações deveria ser ainda mais enfatizado, já que a maior parte destas são inexperientes. Evidencia-se, assim, a necessidade de um olhar atento no pré-natal para essas mães adolescentes, em que lhes sejam fornecidas informações acerca desse tema e um suporte eficiente.¹⁵

A literatura tem apontado que a atuação dos serviços de saúde ainda é deficiente no que diz respeito a orientação para a mãe adolescente e sua família, no sentido de que não contemplam os principais problemas referentes ao aleitamento materno de forma satisfatória.¹⁵ Orientações inapropriadas e falta de habilidade para oferecer suporte às mães que estão amamentando constituem importantes barreiras à adesão ao aleitamento materno.¹⁵

Observou-se, por meio das entrevistadas, a ausência de suporte profissional para o aleitamento materno, o que poderia perpassar o ensino acerca do posicionamento e da pega adequada, diálogos sobre tabus e mitos no que se refere a essa prática e suporte emocional. Pesquisa realizada em Cajazeiras, na Paraíba, enfatizou que, da mesma forma que as orientações da equipe podem facilitar o aleitamento materno, a falta de assistência e de apoio dos profissionais pode ser fator decisório para sua interrupção.²⁵

Os profissionais de saúde precisam agir como facilitadores do processo de aleitar desenvolvendo ações de educação permanente que promovam a autonomia e empoderamento das mães adolescentes. São necessárias estratégias de aconselhamento que favoreçam estas mães a expressarem seus sentimentos e dúvidas, sendo este o momento oportuno para encorajá-las ao processo de aleitamento materno.²⁶

Assim, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deve propor atividades de educação em saúde à gestante e sua família desde o início do pré-natal, além de ampliar as atividades no domicílio da adolescente, considerando as dificuldades enfrentadas no seu cotidiano. Cabe-lhes, igualmente, oferecer e estabelecer uma rede de apoio emocional e reconhecer as reais necessidades

individuais de cada adolescente, com troca de saberes entre a equipe de enfermagem e as mães atendidas.¹⁵

Em contrapartida, para algumas entrevistadas, o enfermeiro surgiu tanto como elemento facilitador quanto motivador para a manutenção do aleitamento materno. Isso é verificado a seguir:

Ela [enfermeira] me ajudou a dar o peito para ela. (Kaizuka)

Veio as enfermeiras lá do banco de leite, foram lá no quarto e me ensinaram a pegar, porque rachou. (Acácia)

A enfermeira falava. Eu ia também no grupo que tinha e ela falava sobre a amamentação e o parto. (Mimosa)

As mães adolescentes relataram a importância do incentivo e apoio do enfermeiro para contornar as dificuldades e facilitar a adesão à prática do aleitamento materno. Acredita-se que esse apoio somado ao apoio familiar são fatores importantes para o início e manutenção desta prática.

Dentre as estratégias de educação em saúde voltadas a esse público, os grupos de gestantes adolescentes são espaços profícuos para o esclarecimento de dúvidas e apoio para o aleitamento materno. Nestes espaços, as equipes multiprofissionais podem trabalhar a autoestima dessas adolescentes, incentivando-as a assumir determinadas responsabilidades para consigo e seus bebês, o fortalecimento do vínculo mãe-filho e o incentivo ao aleitamento materno.²⁷

Em contrapartida, foi relatado por uma mãe adolescente a falta de sensibilidade por parte dos profissionais de enfermagem no que se refere as dificuldades enfrentadas no aleitamento materno, como pode ser visto a seguir:

No hospital elas [enfermeiras] diziam para eu dar mama no peito. Mas, eu dizia para elas que eu não consegui dar e elas insistiam mais ainda para dar. (Russélia)

Os profissionais de saúde precisam ter uma sensibilidade para identificar as necessidades individuais de cada nutriz, valorizando suas crenças e seus valores culturais. Esse olhar sensível para a individualidade de cada uma pode ser a estratégia mais significativa para o apoio ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.

É responsabilidade do enfermeiro e dos outros profissionais de saúde que assistem a adolescente no pré-natal prepará-las emocionalmente para o aleitamento materno.²⁸ Na orientação o profissional precisa buscar escutá-la e compreendê-la em sua singularidade e, com seus conhecimentos, ajuda-lá.²⁹

Conclusão

No que se refere ao conhecimento sobre o aleitamento materno, observou-se que este advém da observação de mulheres com quem as adolescentes conviviam, especialmente, da mãe, e de experiências anteriores. Algumas adolescentes referiram seus benefícios, embora de forma bastante sucinta e remetidos apenas sob a ótica da saúde da criança. Outras participantes não demonstraram conhecimento acerca de questões referentes aos benefícios dessa prática tanto para a mãe quanto para o bebê.

No que concerne ao apoio familiar para o aleitamento materno, verificou-se, especialmente, a influência das mães das adolescentes para o estabelecimento desta prática. As avós maternas participaram efetivamente do processo de aleitamento materno, repassando conhecimentos e experiências às suas filhas.

Quanto ao papel do profissional de saúde frente ao aleitamento materno, evidenciou-se uma lacuna em relação as orientações nas consultas pré-natais e no puerpério, pois a maioria das mães adolescentes relataram não terem sido informadas. Algumas delas receberam apoio do enfermeiro para contornar as dificuldades e facilitar a adesão à prática do aleitamento materno, embora esse tenha sido o relato da minoria.

O presente estudo constatou que a experiência de amamentar durante a adolescência pode acontecer de forma natural, satisfatória e eficaz, desde que as mães adolescentes recebem apoio da família e dos profissionais de saúde. Isso denota a importância de incluir a adolescente e sua família nas ações de educação em saúde, tanto no pré-natal quanto no puerpério, de modo a auxiliá-las no esclarecimento de dúvidas e na resolução das dificuldades, constituindo uma rede de apoio à mãe adolescente.

Percebe-se, portanto, que a prática do aleitamento materno está diretamente ligada ao apoio dado às mães adolescentes, seja ele familiar ou profissional, e que essas mulheres precisam de uma melhor assistência nesse período tão importante para a sua vida, de seu filho e de sua família. Nesse ínterim, ressalta-se a relevância de o enfermeiro analisar a qualidade e o modo como as informações estão sendo repassadas para essas adolescentes, pois se acredita que quando orientadas de forma adequada podem levar esta prática mais adiante e diminuir os eventuais riscos de desmame precoce.

Ademais, este estudo pretende contribuir para a ampliação da construção do conhecimento científico na área da saúde acerca dessa temática, especialmente no que se refere ao aleitamento materno em adolescentes. Acredita-se que a produção

científica advinda desta pesquisa pode representar uma contribuição para a área da saúde e, mais especificamente, para os campos da saúde do adolescente e da saúde da mulher, e em especial para as mães adolescentes assistidas não somente no serviço de saúde cenário desta pesquisa, mas podendo ser estendida a outros serviços.

REFERÊNCIAS

1. Heiborn, ML. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro. 2012; 24(1):57-68.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Heilborn, ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis. 2006 jan./abr; 14(1):43-59.
4. Moreira, TMM; Viana, DS; Queiroz MVO, Jorge MSG. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista Escola Enfermagem*; 2008; 42(2): 312-320.
5. Silva LA, Nakano MAS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & contexto enfermagem*; 2009; 18(1):48-56.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Silva, PS, Moraes, MS. Caracterização de Parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. *Arq Ciência Saúde*; v. 18, n.1, 2011 jan-mar.

8. Ribeiro, BI. Amamentação exclusiva no vivido da adolescente: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade[dissertação].Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013.
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 466/12: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. [cited 2016 jun 1] Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde, 2012. Available from:
<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso466.doc>
11. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2016 jun 6];31(2):343-50. Disponível em:
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/10041>.
12. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. Rev Enferm UFSM 2014 Abr/Jun; 4(2):359-67.
13. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar - um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. Rev Kairós [Internet]. 2011 [acesso em 2016 jun 2];14(3):205-21. Disponível em:
<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501>.
14. Barreira SMC, Machado MFAS. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. Acta Sci, Health Sci [Internet]. 2004 [acesso 2016 Jun 6]; 26(1):11-20.
Available from:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/16061052>.

15. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. Rev Cienc Cuid Saude 2011 Jul/Set; 10(3):444-45.
16. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev Nutr. 2007;20(4):431-8
17. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal Pedriatria. 2004; V 80.
18. Macedo MDS, Tarquata IMB, Trigueira JS. Aleitamento Materno: Identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. Revista de Enfermagem UFPE. 2015; 9:414-423.
19. Zanin LC, Schacker LC. Avós maternas: incentivadoras da amamentação? Rev Conhecimento Online [Internet]. 2010 [acesso em 2016 jun 1];1:1-13. Disponível em: <http://www.feevale.br/site/files/documentos/pdf/35211>
20. Giugliani, ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. Jornal de Pediatria. 2004; Vol. 80.
21. Almeida, JAG. de. A rede sócio-biológica desenhada pelo leite humano. Aleitamento materno : manual prático. 2. ed. Londrina, 2006, 2:25-35.
22. Susin, LRO. Influência do pai e das avós no aleitamento materno [teste de doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
23. Cauduro LS, Motta MGC. Pai adolescente: percepções de cuidado com o bebê. Rev HCPA, 2007;27(2):10-15

24. Machado MCM. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*. 2014; 48(6): 985 - 994.
25. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde Debate*. 2013; 37(96):130-138.
26. Oliveira AC, Dias IKR, Figueiredo FE. Aleitamento Materno Exclusivo: Causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2016; 10:1256-1263.
27. Chalen, E.; Bom Ângelo, ML. A mãe adolescente. *Pediatria Moderna*. 1996; 32(2): 188-191.
28. Lowdermilk DL. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2002.
29. Góes, FGB, Rangel RO, Borges RLL. Práticas educativas do enfermeiro junto às puérperas sobre a amamentação. *Revista Enfermagem UFPE Online*. 2010; 3(1):38-43.

APÊNDICE A

NORMAS PARA SUBMISSÃO À REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Atualizadas em julho de 2012

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados *exclusivamente* à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFSM, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFSM podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: [http:// www.ufsm.br/reufsm](http://www.ufsm.br/reufsm)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFSM, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa, a qual não será ressarcida aos autores em caso de arquivamento ou recusa do manuscrito.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFSM.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome do departamento e instituição

de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados *apenas nos metadados*.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão.

- Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "*Declaração de Direito Autoral*" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no **Passo 1 da Submissão**. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem *seres humanos* deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (**digitalizada e em pdf**) deverá ser anexada no momento da submissão no **Passo "4 - Transferência de Documentos Suplementares"**.

- *Conflitos de interesses* podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

- Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgarem necessárias, por meio de um *checklist*. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.
- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.
- Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão que terá o *prazo de 15 (quinze) dias para atender as solicitações*. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.
- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma *errata*, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. Limite máximo de 20 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de

temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Resenhas: espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a três páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Nota prévia: notas prévias de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo, seguindo as mesmas normas exigidas para artigos originais. Limite máximo de três páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a Enfermagem ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Limite máximo de uma página.

Biografia: constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Limite máximo de 10 páginas.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês (Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada *somente na última versão* do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.**

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: ***ABSTRACT; RESUMEN.***

Título de seção secundária - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a *primeira letra maiúscula*, sendo *separados por ponto e vírgula(;*).

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o

número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFMS.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes *sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço* e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) - devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFSM, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser *evitada a apresentação* de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para *palavras estrangeiras*.

REFERÊNCIAS

A REUFSM adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser *numeradas consecutivamente*, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o *Estilo Vancouver*.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "*et al*".

- Os *títulos de periódicos* devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à *abreviatura dos meses dos periódicos* - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo *Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFMS, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

EXEMPLOS:

1 Artigo Padrão

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(2):252-9.

2 Com mais de seis autores

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul enferm*. 2010;23(1):131-5.

3 Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). *MMWR*. 1990;39(RR-21):1-27.

4 Múltiplas instituições 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. 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 Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-7.

7 Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)

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.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome.

Ex.: Amato Neto V.

8 Artigo com indicação de subtítulo

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 2010;23(1):73-79.

9 Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

10 Fascículo com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

11 Volume em parte

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

12 Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

13 Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

14 Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

15 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.

16 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.

17 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. Retratação de: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

18 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 Latinoam Enferm. 2007 nov-dez;15(6):1072-9. Errata en: Rev Latinoam Enferm. 2008;16(1):163.

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

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública. 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

20 Artigo provido de DOI

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Texto Contexto Enferm. [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 Artigo no prelo (In press)

Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. J Bras Pneumol. No prelo 2009. J Bras Pneumol.

Livros e outras monografias**1 Indivíduo como autor**

Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide,

Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

5 Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 Livro sem autor/editor responsável

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

8 Livro com edição

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

9 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.

10 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).

11 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).

12 Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 Trabalho apresentado em evento

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer - GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

15 Dissertação e Tese

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Obs.:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

1 Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. [internet]

1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

2 Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

3 CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de “Disponível em:”

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão “Available from:”

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB)

URLs para as referências foram informadas quando necessário e ativas.

3. O texto está em espaço duplo, em todo o manuscrito; usa a fonte Trebuchet MS de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.

4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
5. O artigo possui, no máximo, 6 autores.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).

Declaração de Direito Autoral

This obra is licensed under a [Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License](#).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Taxas para autores

Este periódico cobra as seguintes taxas aos autores.

Submissão de Artigo: 50,00 (BRL)

Os Autores são obrigados a pagar uma Taxa de Submissão de artigos no Passo 1 do processo de submissão, como contribuição com os custos de avaliação.

Publicação de Artigo: 250,00 (BRL)

Caso este documento seja aceito para publicação, será necessário o pagamento de uma Taxa de Publicação de Artigo para auxiliar nos custos de publicação. Consulte a Política de Isenção de Taxas.

Caso não possa pagar as taxas descritas, notifique a Equipe Editorial através do campo Comentários, pois não é de interesse impedir a publicação de trabalhos importantes.

APÊNDICE B

NORMAS PARA SUBMISSÃO À REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE



Informações Gerais e Normas para Publicação

A REUOL está indexada no Sumários de Revistas Brasileiras: <http://www.sumarios.org/listarRevista.php>, na Biblioteca Virtual de Enfermagem [BVE]: <http://www.bve.org.br/>, no Directory of Open Access Journals [DOAJ]: <http://www.doaj.org/doaj>, e no Sistema Latindex: <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=17211>

Está cadastrada no Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas [SEER] na *homepage* do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT): <http://seer.ibict.br/>, na Biblioteca da Universidade Católica de Brasília: http://marakatu.ucb.br/biblioteca/php/pub_online1.php?codBib=&codObra=%2C&lista=E bem como no Conselho Regional de Santa Catarina: <http://www.coren-sc.org.br/>

A REUOL adota os << Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas >>, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver – como normas para publicação de artigos, disponível nos sites: <http://www.icmie.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

A publicação da REUOL é trimestral, compondo-se de um volume com quatro números que constará obrigatoriamente das datas de recebimento, da versão final de reapresentação e de aprovação no final dos manuscritos. O número máximo para uma edição é de 15 manuscritos. Caso ultrapasse, os excedentes serão publicados na edição posterior. Os manuscritos originais terão prioridades diante dos demais, devendo ocupar 75% das páginas publicadas. Em seguida, os de revisão de literatura sistemática e relato de casos clínicos.

Os manuscritos serão aceitos para avaliação quando enviados exclusivamente via eletrônica: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem>.

Quando da submissão dos manuscritos, em Metadados da Submissão devem constar todos os autores que por ventura estejam mencionados como << autor >>. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito e não do Editor.

Ressalta-se que os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação dos textos às normas de formatação e estrutura e, se considerados adequados, serão

Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]
 Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem
 Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária – Recife (PE), Brasil CEP: 50.670-901
 Fone: +005581 2126-8543 / FAX: +005581 3453-5814/2126-3932
 E-mail: reuol.ufpe@gmail.com Homepage: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

encaminhados para dois/três consultores. Entretanto, os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação pelos avaliadores. O processo de avaliação utiliza o sistema de *blind review*, preservando a identidade dos autores e consultores. O prazo de devolução para os pareceres é, no máximo, 15 dias, quando é aceita a realização da avaliação.

De posse dos pareceres emitidos, o Editor os encaminham para os autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retornados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo máximo de 15 dias.

Por sua vez, reserva-se a exclusividade os manuscritos que forem aceitos para publicação na REUOL. A esse respeito, é tão somente a não permissão de sua apresentação simultânea total, em parte ou traduzida a outro periódico de natureza virtual ou impressa, com exceção de resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.

A publicação de manuscritos que envolvam seres humanos estará condicionada ao cumprimento dos princípios éticos acordados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, descritos no último parágrafo da seção Métodos, com o nome e número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa [CEP], bem como o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes.

Em se tratando de investigações que envolvam órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, devem ter o consentimento por escrito do paciente ou responsável. No material ilustrativo o paciente não deve ser identificado, não devendo aparecer nomes ou iniciais.

Deve ser enviada cópia de aprovação do projeto de pesquisa no CEP e da autorização do paciente ou responsável para publicação. Caso contrário, uma justificativa deverá ser encaminhada ao Editor que o analisará e tomará a decisão pelo aceite ou não do manuscrito. Com isto feito isenta-se a REUOL de encargos judiciais ou de responsabilidade pelos mesmos, caso venha a ocorrer.

Investigações que envolvam animais deverão ser aprovadas na Comissão de Ética em Experimentação Animais [CEEA], em conformidade com as normas éticas elaboradas pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal [COBEA] e pela legislação em vigor [Lei de Crimes Ambientais No. 9605 de 12/02/1998, Art. 32; Regulamentação da Lei de Crimes Ambientais – Decreto 3.179 de 21/09/1999, Art. 17], visando à responsabilidade de proteger e promover o bem-estar dos animais usados. Enviar cópia da aprovação do CEEA.

Categorias de manuscritos

- Artigos originais – são caracterizados como a finalização de várias etapas da pesquisa científica.
- Artigos de revisão de literatura – são conhecidos como “reviews” e dividem-se em dois tipos fundamentais:
 - a) Revisão anual, contendo a descrição ampla das contribuições da literatura em determinada área de estudo.
 - b) Revisão sistemática – avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, de modo a conter uma análise comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa e devendo conter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados para a revisão, como as estratégias de busca, seleção e avaliação dos artigos, esclarecendo a delimitação e limites do tema.
 - Atualização – são trabalhos descritivos e interpretativos com base na literatura recente sobre a situação global em que se encontre determinado assunto investigativo.
 - Resumos de teses e dissertações, apresentadas e aprovadas.
 - Relato de casos clínicos – é um importante meio de disseminação do conhecimento referente aos aspectos clínico-patológicos de um tema científico. Novas técnicas, terapias, diagnósticos, patologias,

materiais e soluções inovadoras para problemas especiais, fenômenos anatômicos e fisiológicos, são exemplos a serem relatados. As ilustrações são fundamentais nos artigos dessa natureza [radiografias, fotos, desenhos, dentre outras].

- Notas prévias – estruturas que têm a função de publicar rapidamente alguma informação sobre resultados importantes alcançados com a pesquisa e/ou apenas para garantir a propriedade intelectual por meio do registro da informação.

- Artigos informativos – são relatos de estudos avaliativos, originais, de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a saúde, resultados de investigação, aplicação de técnica ou com base em teoria.

- Temas livres – formas livres de contribuição científica, devendo ter como característica básica uma abordagem crítica, criativa, desvelando o tema ou revelando nova perspectiva de visão sobre o tema, que leve o leitor, por sua vez, à reflexão e/ou análise crítica sobre o tema em análise.

- Cartas ao editor – são comentários, discussões ou críticas a artigos recentes, publicados na REUOL, relatos de pesquisa originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a duas páginas e as referências são limitadas a cinco.

Quanto à redação

Os manuscritos devem ser redigidos em linguagem clara e objetiva, mantendo-a adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

Quanto à autoria

O conceito de autoria fundamenta-se na contribuição de cada pessoa listada como autor, no que se refere, sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e discussão dos resultados, redação e revisão crítica. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na seção << Agradecimentos >>.

Quanto ao processo de julgamento de manuscritos

Ao receber o manuscrito o editor considerará o cumprimento das normas e da política editorial da REUOL. Não sendo aprovado nessa fase, o autor será comunicado para realizar as adequações necessárias. Aprovado nesta fase será encaminhado para dois/três membros da Equipe Editorial de reconhecida competência na temática abordada para emitirem o parecer: aceitando, aceitando, mas recomendando modificações, e, por fim, recusando a publicação. O anonimato é garantido durante o processo de julgamento.

Diante dos pareceres emitidos o editor os encaminha aos autores. Os manuscritos aceitos sob condição serão retornados aos autores para alterações necessárias. Quando couber, os autores deverão realizar as modificações sugeridas em prazo de 15 dias.

Os manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo manuscrito, iniciando outro processo de julgamento.

A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Editor, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.

Após apreciação do Editor, os autores serão comunicados sobre a decisão, indicando a data prevista, o volume e o número da Revista no qual o artigo será publicado.

No caso de aceitação para publicação, os Editores de Layout reservam-se no direito de introduzir alterações para efeito de padronização, conforme os parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes Estilo Vancouver.

Elaboração dos manuscritos

• Da formatação

Os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

- a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações).
- c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.
- e) Nos resumos, usar em destaque: objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras-llave. Usar: descritores, descriptores e descriptores, respectivamente. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.
- f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados com negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de : . O texto deve ser escrito abaixo.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << bibliográficas >>.
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,25 cm ou um TAB.

• Da estrutura

Os manuscritos enviados devem ser redigidos de acordo com regras gramaticais de cada idioma, bem como obedecendo a seguinte estrutura:

- a) Página de rosto – Título do artigo que deve ser centralizado e somente a primeira letra em maiúscula; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive.

Abaixo do título, justificado:

- 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail.
- 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência.
- 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier.
- 4) Se baseado em tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada. Tanto os nomes do orientador e do co-orientador deverão constar como autor, também.

b) Resumos – devem ser apresentados em português, inglês e espanhol. O estilo deve ser o narrativo, no máximo com 250 palavras. Devem ser destacados os termos: objetivo, métodos, resultados, conclusões, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen. Em todos devem estar os descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.

Descritores: Indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health – MeSH*, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>. Se não forem encontrados descritores disponíveis para a temática do assunto, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Tese e Dissertação – Enviar o resumo, o abstract e o resumen.

c) Texto – os textos de manuscritos originais e de revisão de literatura sistemática devem apresentar: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto de manuscritos de revisão de literatura anual não obedece a esquema rígido de seções. Sugere-se uma breve introdução, em que o(s) autor(es) explica(m) qual a importância da revisão para a prática, à luz da literatura, síntese dos dados, que deve apresentar todas as informações pertinentes, e conclusão, que deve relacionar as idéias principais da revisão com as possíveis aplicações.

As demais categorias terão estrutura textual livre, devendo, entretanto, serem observadas: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto deve conter as seguintes seções:

Introdução – deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes.

Métodos – devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados.

Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente no deve está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo.

Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>.

Resultados – devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

Tabelas – devem ser elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

Ilustrações – fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras. Devem ser elaborados para reprodução direta, inseridos no texto, em preto e branco, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Citações – No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

• Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson)

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente são permitidos os nomes quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Quando da citação no texto de mais de um autor, no caso de dois, citam-se ambos usando a conjunção << e >>; se forem três ou mais, cita-se o primeiro autor seguido da expressão << et al. >>; deve-se evitar citação da citação, mas quando ocorrer deve ser utilizada a expressão << apud >>. Não utilizar os termos op. cit, id. Ibidem.

Discussão – deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

Conclusão – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

Agradecimentos – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material, dentre outros.

Referências – as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Devem ser ordenadas alfabeticamente, com base no último sobrenome do autor principal.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina << et al >>.

Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

Em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o *Vancouver*.

Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do *International Committee of Medical Journal Editors* disponíveis no site http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Erratas: os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

• Exemplos de referências

Artigos de periódicos – orientações:

- Somente a 1ª letra do título do artigo do periódico ou do livro deve estar em maiúscula;
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos do *Index Medicus* (base de dados *Medline*), que pode ser consultado no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano.
Exemplos: *N Engl J Med.*, *Neurology.*
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
Exemplos: *Femina.*, *Rev Bras Reumatol.*, *Rev Bras Hipertens.*
- Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.
Ex: p. 320-329; usar 320-9
- Denominamos número (fascículo) a identificação da seqüência do volume, sendo que o algarismo fica entre parênteses. Ex.: 347(4).
- Periódico com paginação contínua em um volume: mês e número podem ser omitidos (opcional). Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7.

*Autor(es) (pessoa física) – de um até seis autores

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número): página inicial-final do artigo.

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

*Autor(es) (pessoa física) – mais de seis autores

Seis primeiros autores do artigo, colocar a expressão “et al”. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número): página inicial-final do artigo.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

***Organização(ões) como autora(es)**

Organização(ões). Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número); página inicial-final do artigo.

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

***Autor(es) (pessoa física) e organização(ões) como autores**

Autor(es) (pessoa física); Organização(ões). Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número); página inicial-final do artigo.

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169(6):2257-61.

Livros e outras monografias – orientações:

- Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália);
- Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
- A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.
- “Editor” é um termo em inglês que se refere ao editor literário.

***Autor(es) pessoal(is)**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (Editora). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

***Editor(es), compilador(es) como autor(es)**

Autor(es) do livro, indicação correspondente. Título do livro. Edição (Editora). Cidade: Editora; Ano de publicação.

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editores. *Operative obstetrics*. 2ª ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

***Autor(es) e editor(es)**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (Editora). Nome(s) do(s) editor(es) com a indicação correspondente. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Breedlove GK, Schorfheide AM. *Adolescent pregnancy*. 2ª ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

***Organização(ões) como autora(es)**

Organização(ões). Título do livro. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

***Capítulo de livro**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (Editora). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

***Anais de congresso**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Hamden P, Joffe JK, Jones WG, editores. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

***Apresentação em congresso**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: *Proceedings* ou Anais do ... título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

*** Tese, dissertação e trabalho de conclusão de curso**

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade de publicação: Editora; Ano de defesa do trabalho.

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Tannouri AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica, 2005.

***Artigo de jornal**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

*Material audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [vídeo cassete]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

*Artigo não publicado (no prelo)

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. No prelo 2002.

*Material eletrônico (cd-rom, dvd, disquete...)

Autor(es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

*Artigo de periódico em formato eletrônico

Autor do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume(número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

*Monografia na internet

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

*Homepage

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão "atualizada em"]; data de acesso com a expressão "acesso em". Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

* a data de registro pode vir acompanhada da data inicial-final ou com a data inicial seguida de um hífen (-) indicando continuidade.

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

*Parte de uma homepage

Autor(es) da homepage (se houver). Título [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Título da parte da homepage; [número aproximado de telas]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

American Medical Association [homepage na Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [atualizada em 2001 Aug 23; acesso em 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

*Base de dados na internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Who's Certified [base de dados na Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000 - [acesso em 2001 Mar 8]. Disponível em: <http://www.abms.org/newsearch.asp>

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). c1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

*Parte de uma base de dados na internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em"]. Título da parte da base de dados; [número aproximado de páginas]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:". Nota explicativa (se houver).

MeSH Browser [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002- [acesso em 2003 Jun 10]. Meta-analysis; unique ID: D015201; [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> .Arquivo atualizado semanalmente.

*Arquivo de computador

Título [programa de computador]. Versão. Local de publicação: Produtora; data de publicação.

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando(FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Envio dos manuscritos

• Verificação de itens

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências Estilo Vancouver, digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.

3. O manuscrito está formatado em espaço 2,0 de linha (exceções: tabelas e citações); fonte Trebuchet MS de 12-pontos; parágrafos de 1,25 cm; páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação. Está sendo encaminhada ou anexo ao manuscrito a Cópia de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa [CEP].

4. Os títulos e subtítulos estão identificados por negrito e com a letra maiúscula apenas nas primeiras letras de cada palavra.

5. Na página de rosto, os TÍTULOS do manuscrito estão centralizados, as primeiras letras em maiúscula e com as traduções nos idiomas Inglês e Espanhol. Abaixo dos títulos, justificados: 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail. 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência. 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier. 4) Se o manuscrito foi elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada bem como com os nomes do orientador e do co-orientador como autores.

6. As tabelas estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que estão citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não se estendendo a 55 linhas, incluindo título.

7. As ilustrações: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados **FIGURAS**. Estão elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

8. Nos resumos, o estilo é o narrativo, no máximo com 250 palavras, estão destacados os termos: OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, CONCLUSÃO. São usados os termos: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente.

9. Os descritores indicados estão em número de três a cinco termos, limitam-se aos recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health – MeSH*, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>.

10. Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente nos MÉTODOS está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo. Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>

11. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto e nas referências no Estilo Vancouver (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

12. Quando da submissão do manuscrito, todos os autores devem ser registrados no Metadados de Submissão. O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo-o para o processo de avaliação e não do Editor.

13. Todos os manuscritos são previamente apreciados pelo Editor no que se refere à adequação às Normas da REUOL de FORMATAÇÃO e ESTRUTURA e, se considerados adequados, serão encaminhados para dois/três consultores. Os que deixarem de cumpri-las, por incompletude ou inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito e à conveniência de publicação.

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

O autor responsável pelo envio do manuscrito deverá assinalar no local da *homepage* de submissão da REUOL a Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais e seguir com o processo de submissão.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que eu (fulano de tal), abaixo assinado, e demais autores participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha(nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha(nossa) autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame de provas dos editores.

Assinatura do autor:

Data:

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que, em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Enfermagem UFPE On Line, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei/emos constar o competente agradecimento à REUOL.

Assinatura do autor:

Data:

Prof Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo
Editor

APÊNDICE C
ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Código da participante: _____	Data: ___ / ___ /2015
Idade: _____ anos	
Escolaridade: _____	
Estado civil: _____	
Com quem reside: _____	
Rende familiar: _____	
Nº de gestações: _____	
Número de parto(s) vaginal (is):	
Número de parto(s) cesárea(s):	
Puerpério: () Imediato () Tardio	
Questões Guias	
O que você sabe sobre a amamentação?	
Na sua percepção quais são os benefícios da amamentação para seu bebê? E para você?	
Houve influência de outras pessoas para a sua decisão de amamentar? Quem influenciou?	
O que disseram? Elas lhe apoiaram?	
Se estiver amamentando ou amamentou: Como está sendo ou como foi para você amamentar? O que tem sido bom para você nesse momento ou o que foi bom em amamentar? Quais dificuldades você está enfrentando ou enfrentou?	
Se não amamentou: Quais dificuldades você enfrentou para amamentar?	
Realizou consulta de pré-natal na última gestação? Se não, por quê?	
Qual (quais) o(s) profissional(is) que realizou(aram) a consulta de pré-natal?	
Durante as consultas de pré-natal todas as suas dúvidas sobre a amamentação foram esclarecidas? Por quem? O que disseram?	
Qual a sua principal fonte de informação a respeito da amamentação?	

APÊNDICE D

AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



APÊNDICE D - Autorização condicionada da instituição coparticipante

Eu, Saionara Marques Almeida dos Santos, ocupante do cargo de Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana-RS, autorizo a realização, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) nº 7, da pesquisa intitulada: “**Vivência da amamentação por mães adolescentes: contribuições para a enfermagem**” sob responsabilidade da Pesquisadora Professora Doutora Graciela Dutra Sehnem. Esta pesquisa tem como objetivo compreender a vivência do processo de amamentação em mães adolescentes. Os participantes da pesquisa serão adolescentes cadastradas na ESF nº 7 do município de Uruguaiana. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista. Os principais benefícios que se pode obter com os resultados deste estudo estão relacionados a melhorias no setor saúde e na qualidade do cuidado às mães adolescentes.

Esta autorização está condicionada a prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2289 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguaiana, 17 de setembro de 2015.


 Saionara M. Almeida dos Santos
 Secretária Municipal de Saúde
 Uruguaiana - RS

(Assinatura e carimbo do responsável da instituição coparticipante)

APÊNDICE E

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso: Vivência da amamentação por mães adolescentes: contribuições para a enfermagem

Pesquisador Responsável: Prof^ª. Graciela Dutra Sehnem. Endereço: BR 472 Km 07, Caixa Postal 118, Uruguaiana, RS. CEP 97500-970

Acadêmico de Enfermagem: Lurian de Bairros Tamara

Instituição e Curso: UNIPAMPA, Curso de Enfermagem.

Local da Pesquisa: Estratégia de Saúde da Família nº 7.

Os pesquisadores do projeto citado se comprometem a preservar o anonimato e a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto de pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e as gravações serão mantidas em arquivos de áudio, ficando sob responsabilidade da Pesquisadora Responsável, Prof^ª Graciela Dutra Sehnem, em um período de cinco anos a contar do término da coleta de dados, sendo que, após esse período, os dados serão destruídos.

Uruguaiana, __ de _____ de 2015.

Lurian B. Tamara

Lurian de Bairros Tamara
Acadêmica de Enfermagem
Matrícula: 112150103

Graciela Dutra Sehnem

Graciela Dutra Sehnem
Pesquisadora Responsável
SIAPE: 1563463

APÊNDICE F
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – FAMILIAR OU
RESPONSÁVEL LEGAL DO ADOLESCENTE MENOR DE 18 ANOS

Pesquisador responsável: Graciela Dutra Sehnem

Pesquisadores participantes: Lurian de Bairros Tamara

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): (55) 81290439 e/ou (55) 96917754

A sua filha ou a adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável legal está sendo convidada para participar, como voluntária, da pesquisa “Vivência da amamentação por mães adolescentes: contribuições para a enfermagem”, que é um Trabalho de Conclusão de Curso e tem por objetivo compreender a vivência do processo de amamentação em mães adolescentes. Esta pesquisa se justifica pelo alto índice de adolescentes grávidas e de desmame precoce.

Por meio deste documento e a qualquer tempo o(a) senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação da adolescente a qualquer momento, sem que a mesma sofra qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. A adolescente também será consultada sobre se quer participar do estudo e poderá a qualquer momento desistir de participar, o que será respeitado. Essa decisão não acarretará qualquer tipo de dano, prejuízo, constrangimento ou represália, e também não irá interferir ou gerar qualquer consequência para o atendimento e tratamento neste serviço ou em outros serviços de saúde.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha ou a adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável legal faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

A sua filha ou a adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável legal será convidada para responder a uma entrevista que terá uma duração em média de 30 minutos e será gravada em gravador digital, para fins de aproveitamento completo das informações, se a adolescente autorizar. A participação ocorrerá em um encontro previamente agendado. O local para a realização da entrevista será reservado e garantirá a privacidade da adolescente, podendo ser uma

sala da Estratégia de Saúde da Família nº 7 ou o próprio domicílio, conforme a preferência da mesma.

Ao responder a entrevista a adolescente apresenta risco mínimo, que pode ser relacionado a desconfortos em relação a respostas acerca das suas vivência sobre a amamentação. Caso ela apresente algum tipo de sentimento ou constrangimento, angústia, tristeza, vergonha ou qualquer outra reação durante a entrevista, esta será interrompida e, se for oportuno, terá continuidade em outro momento. Caso não seja do desejo da adolescente dar continuidade esta entrevista será suspensa. Ainda, em caso de necessidade, a participante poderá ser encaminhada ao Ambulatório do Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental de Uruguaiana vinculado a Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana.

Os benefícios com os resultados deste estudo estão relacionados à melhoria da qualidade do cuidado às adolescentes que estão vivenciando a amamentação, além de proporcionar aos profissionais de saúde envolvidos o entendimento e a compreensão dos fatores que interferem nesse processo.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas, pode entrar em contato com as pesquisadoras (o contato com as pesquisadoras pode ser realizado por meio de ligação a cobrar) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, em qualquer momento da pesquisa, por meio dos contatos informados ao final deste Termo.

Para participar deste estudo a sua filha ou a adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável legal não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Caso sejam necessárias passagens para o deslocamento, as mesmas serão custeadas pela pesquisadora.

O nome e a identidade da sua filha ou a adolescente pela qual o(a) senhor(a) é responsável legal serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em encontros ou revistas científicas, entretanto, não será revelado o nome ou qualquer informação que esteja relacionada a privacidade da adolescente.

Após a finalização da pesquisa, o retorno dos resultados às adolescentes se dará por meio de conversas individuais entre a adolescente e a pesquisadora, nas quais poderão ser esclarecidas dúvidas acerca da temática. Já para os profissionais de saúde atuantes na ESF nº 7 se realizará um

momento de reflexão com o grupo em questão, que poderá orientar a construção de estratégias efetivas direcionadas a amamentação na adolescência.

Nome do responsável legal: _____

Assinatura do responsável legal

Nome do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Local e data _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592,
Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiana –
RS. Telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289, (55) 3911 0202. Telefone para ligações a
cobrar: (55) 8454 1112. E-mail: cep@unipampa.edu.br

APÊNDICE G
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ADOLESCENTE MAIOR
DE 18 ANOS

Pesquisador responsável: Graciela Dutra Sehnem

Pesquisadores participantes: Lurian de Bairros Tamara

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): (55) 81290439 e/ou (55) 96917754

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, da pesquisa “Vivência da amamentação por mães adolescentes: contribuições para a enfermagem”, que é um Trabalho de Conclusão de Curso e objetiva compreender a vivência do processo de amamentação em mães adolescentes. Esta pesquisa se justifica pelo alto número de adolescentes grávidas e de dificuldades na amamentação que podem acontecer nesta fase.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá esclarecer suas dúvidas sobre qualquer assunto que quiser. Também, poderá desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento, sendo que você não sofrerá qualquer tipo prejuízo com isso e, também, não deixará de ser atendida neste serviço de saúde ou em outros da cidade. Sua decisão será sempre respeitada.

Após você entender as informações que estão escritas a seguir, no caso de aceitar participar dessa pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Você está sendo convidada para responder a uma entrevista, que é uma conversa que terá uma duração em média de 30 minutos e será gravada em gravador digital, se você autorizar. A sua participação ocorrerá no momento em que você estiver disponível. O local para a realização da entrevista será escolhido por você, podendo ser uma sala da Estratégia de Saúde da Família nº 7 ou o próprio domicílio, e respeitará a sua privacidade.

Ao responder a entrevista você corre um risco mínimo, que pode ser algum desconforto em relação ao que você está vivendo ou viveu sobre a amamentação. Caso você se sinta angustiada, triste, envergonhada ou tenha qualquer outro sentimento podemos parar a entrevista e continuar em outro dia se você achar melhor. Caso não queira continuar outro dia, a entrevista não vai ser feita. Se você não se sentir bem será encaminhada ao Ambulatório do Serviço de

Atenção Integral à Saúde Mental de Uruguaiana, junto a Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana.

Os benefícios com os resultados deste estudo é a melhoria do atendimento para as adolescentes que estão vivendo a gravidez e a amamentação. Também, os profissionais que trabalham com as adolescentes podem entender o que vocês sentem e vivem na amamentação, ajudando a esclarecer suas dúvidas.

Caso você tenha dúvidas, pode entrar em contato com as pesquisadoras (o contato com as pesquisadoras pode ser realizado por meio de ligação a cobrar) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, em qualquer momento da pesquisa, por meio dos contatos informados ao final deste Termo.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Caso sejam necessárias passagens para o deslocamento, as mesmas serão pagas pela pesquisadora.

O seu nome e a sua identidade serão mantidos em sigilo (segredo), e os dados da pesquisa serão guardados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em encontros ou revistas científicas, mas, não será revelado o seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada a você.

Após a finalização da pesquisa, você será convidada a participar de conversas individuais com a pesquisadora, onde serão esclarecidas as suas dúvidas sobre a amamentação ou outros assuntos que você achar necessário. Essa conversa será realizada em uma sala da Estratégia de Saúde da Família nº 7.

Nome da participante: _____

Assinatura da participante

Nome do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Local e data _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiana – RS. Telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289, (55) 3911 0202. Telefone para ligações a cobrar: (55) 8454 1112. E-mail: cep@unipampa.edu.br

APÊNDICE H
TERMO DE ASSENTIMENTO– ADOLESCENTE MENOR DE 18 ANOS

Pesquisador responsável: Graciela Dutra Sehnem

Pesquisadores participantes: Lurian de Bairros Tamara

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): (55) 81290439 e/ou (55) 96917754

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, da pesquisa “Vivência da amamentação por mães adolescentes: contribuições para a enfermagem”, que é um Trabalho de Conclusão de Curso e objetiva compreender a vivência do processo de amamentação em mães adolescentes. Esta pesquisa se justifica pelo alto número de adolescentes grávidas e de dificuldades na amamentação que podem acontecer nesta fase.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá esclarecer suas dúvidas sobre qualquer assunto que quiser. Também, poderá desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento, sendo que você não sofrerá qualquer tipo prejuízo com isso e, também, não deixará de ser atendida neste serviço de saúde ou em outros da cidade. Sua decisão será sempre respeitada.

Após você entender as informações que estão escritas a seguir, no caso de aceitar participar dessa pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Você está sendo convidada para responder a uma entrevista, que é uma conversa que terá uma duração em média de 30 minutos e será gravada em gravador digital, se você autorizar. A sua participação ocorrerá no momento em que você estiver disponível. O local para a realização da entrevista será escolhido por você, podendo ser uma sala da Estratégia de Saúde da Família nº 7 ou o próprio domicílio, e respeitará a sua privacidade.

Ao responder a entrevista você corre um risco mínimo, que pode ser algum desconforto em relação ao que você está vivendo ou viveu sobre a amamentação. Caso você se sinta angustiada, triste, envergonhada ou tenha qualquer outro sentimento podemos parar a entrevista e continuar em outro dia se você achar melhor. Caso não queira continuar outro dia, a entrevista não vai ser feita. Se você não se sentir bem será encaminhada ao Ambulatório do Serviço de

Atenção Integral à Saúde Mental de Uruguaiana, junto a Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana.

Os benefícios com os resultados deste estudo é a melhoria do atendimento para as adolescentes que estão vivendo a gravidez e a amamentação. Também, os profissionais que trabalham com as adolescentes podem entender o que vocês sentem e vivem na amamentação, ajudando a esclarecer suas dúvidas.

Caso você tenha dúvidas, pode entrar em contato com as pesquisadoras (o contato com as pesquisadoras pode ser realizado por meio de ligação a cobrar) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, em qualquer momento da pesquisa, por meio dos contatos informados ao final deste Termo.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Caso sejam necessárias passagens para o deslocamento, as mesmas serão pagas pela pesquisadora.

O seu nome e a sua identidade serão mantidos em sigilo (segredo), e os dados da pesquisa serão guardados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em encontros ou revistas científicas, mas, não será revelado o seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada a você.

Após a finalização da pesquisa, você será convidada a participar de conversas individuais com a pesquisadora, onde serão esclarecidas as suas dúvidas sobre a amamentação ou outros assuntos que você achar necessário. Essa conversa será realizada em uma sala da Estratégia de Saúde da Família nº 7.

Nome da participante: _____

Assinatura da participante

Nome do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Local e data _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiana – RS. Telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289, (55) 3911 0202. Telefone para ligações a cobrar: (55) 8454 1112. E-mail: cep@unipampa.edu.br

APÊNDICE I

CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIPAMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR MÃES ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Pesquisador: Graciela Dutra Sehnem

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54164516.6.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

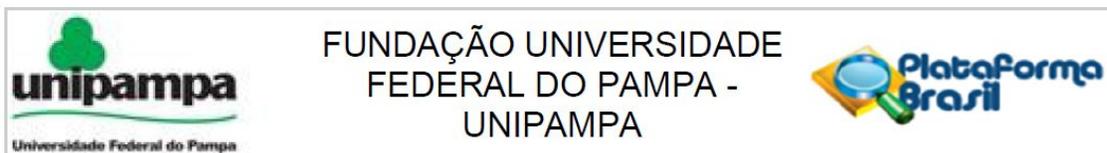
Número do Parecer: 1.504.471

Apresentação do Projeto:

A gravidez e a maternidade na adolescência aparecem na literatura como um problema de saúde pública, a maternidade se expressa com um forte impacto biopsicossocial que se soma as profundas transformações caracterizadas neste período do desenvolvimento humano. As mães adolescentes geralmente apresentam dificuldades com o aleitamento materno, as quais são mais prevalentes nos primeiros dez dias de vida do bebê em comparação as fases subseqüentes do puerpério. Apesar do grau de dificuldade com a amamentação diminuir ao longo do puerpério, as mães adolescentes não adotam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida dos bebês. Desse modo, a amamentação na adolescência conclama o apoio da família e dos profissionais de saúde, exigindo destes atores habilidades técnicas e de comunicação que favoreçam o vínculo e

auxiliem a mãe adolescente a superar as dificuldades. Este estudo objetiva compreender a vivência do processo de amamentação em mães adolescentes. A metodologia utilizada nessa pesquisa será conduzida por um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com característica descritiva e exploratória. A pesquisa será realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) nº 7 que situa-se na área urbana do município de Uruguai/RS. As participantes do presente estudo serão mães adolescentes cadastradas na ESF

Endereço: Campus Uruguai BR 472, Km 592	
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa	CEP: 97.500-970
UF: RS	Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202	E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.504.471

nº 7. Será considerada cronologicamente a adolescência como a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, conforme definição da OMS. Nesta pesquisa, os critérios de inclusão das participantes serão os seguintes: mães adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, amamentando ou não, cadastradas na ESF nº 7 do município de Uruguaiana. Já, em relação aos critérios de exclusão, serão excluídas da pesquisa adolescentes menores de 18 anos quando não autorizada a sua participação pelos pais ou responsáveis legais. Para a etapa de coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada. A técnica de análise

de dados pertinente ao presente estudo se dará pela análise temática. Em relação às questões bioéticas o projeto será encaminhado para aprovação junto ao CEP da UNIPAMPA. Considera-se que esse estudo poderá possibilitar melhorias no setor de saúde e na qualidade do cuidado às futuras gestantes e puérperas adolescentes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em que o estudo será realizado.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a vivência do processo de amamentação em mães adolescentes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao responder a entrevista a adolescente apresenta risco mínimo, que pode ser relacionado a desconfortos em relação a respostas acerca das suas vivência sobre a amamentação. Caso ela apresente algum tipo de sentimento ou constrangimento, angústia, tristeza, vergonha ou qualquer outra reação durante a entrevista, esta será interrompida e, se for oportuno, terá continuidade em outro momento. Caso não seja do desejo da adolescente dar continuidade esta entrevista será suspensa. Ainda, em caso de necessidade, a participante poderá ser encaminhada ao Ambulatório do Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental de Uruguaiana vinculado a Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana.

Benefícios:

Os benefícios com os resultados deste estudo estão relacionados à melhoria da qualidade do cuidado às adolescentes que estão vivenciando a amamentação, além de proporcionar aos profissionais de saúde envolvidos o entendimento e a compreensão dos fatores que interferem nesse processo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante pois há pesquisas que indicam a importância da amamentação para a saúde da criança

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

CEP: 97.500-970

E-mail: cep@unipampa.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA



Continuação do Parecer: 1.504.471

no primeiro ano de vida. Além disso, por tratar com um grupo etário específico (mães adolescentes) pode contribuir na elaboração de políticas de orientação para amamentação entre mães adolescentes. Embora o projeto tenha desfecho imediato para o campo da enfermagem, entende-se que ao atingir o campo profissional irá colaborar na melhora do atendimento e por sua vez beneficiará o conjunto dos usuários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

folha de rosto:ok

TCLE adolescente:ok

TCLE responsável:ok

termo de assentimento:ok

termo da coparticipe:ok

termo de confidencialidade:ok

instrumento de coleta:ok

carta resposta:ok?

Recomendações:

Há necessidade de realizar as alterações indicadas neste parecer

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos ao pesquisador que ao final da pesquisa deve inserir na PLATBR o relatório final com os resultados encontrados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_678693.pdf	01/04/2016 18:09:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoalterado.pdf	01/04/2016 18:06:53	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	CARTAREPOSTAPENDENCIAS.pdf	01/04/2016 18:05:52	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEADOLESCENTENOVO.pdf	01/04/2016 18:02:04	Graciela Dutra Sehnem	Aceito

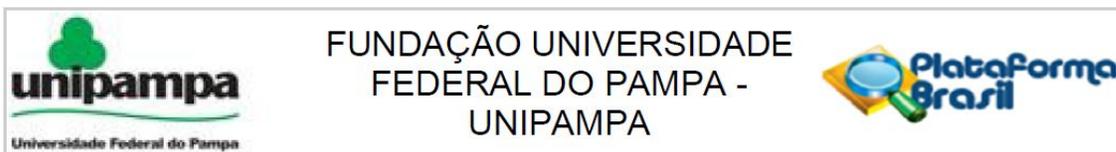
Endereço: Campus Uruguaiiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970

UF: RS **Município:** URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.504.471

Ausência	TCLEADOLESCENTENOVO.pdf	01/04/2016 18:02:04	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFAMILIARNOVO.pdf	01/04/2016 18:01:43	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOASSENTIMENTO.pdf	01/04/2016 17:59:18	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/03/2016 23:54:43	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	11/03/2016 17:57:26	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	instituicaocoparticipante.pdf	11/03/2016 17:56:48	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	roteiroentrevista.pdf	11/03/2016 17:55:17	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/03/2016 17:54:15	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.pdf	11/03/2016 17:51:51	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleadolescente.pdf	11/03/2016 17:51:30	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclefamiliar.pdf	11/03/2016 17:46:38	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/03/2016 17:40:25	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/03/2016 17:39:05	Graciela Dutra Sehnm	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA



Continuação do Parecer: 1.504.471

URUGUAIANA, 14 de Abril de 2016

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br

Powered by

WPS Office

Página 05 de 05