



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ELYANE ROCHA LIMA SÁ
MARIA FRANCISCA LEAL PAIVA SCHARAMOSKI

PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

PICOS
2013

ELYANE ROCHA LIMA SÁ
MARIA FRANCISCA LEAL PAIVA SCHARAMOSKI

**PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado como requisito obrigatório para avaliação final na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – UFPI/CSHNB.

Orientador (a): Prof^a. MSc. Andrea Gomes da Silva Santana

PICOS

2013

Eu, **Elyane Rocha Lima Sá**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 22 de abril de 2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S111p Sá, Elyane Rocha Lima.

Práticas alimentares em crianças menores de um ano:
uma revisão sistemática de literatura / Elyane Rocha Lima
Sá, Maria Francisca Leal Paiva Scharamoski. – 2013.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (34 p.)

Monografia(Bacharelado em Nutrição) – Universidade
Federal do Piauí. Picos-PI, 2013.

Orientador(A): Profa. MSc. Andrea Gomes da Silva Santana

1. Aleitamento Materno. 2. Alimentação Infantil. 3.
Saúde da Criança. I. Título.

CDD 613.2

ELYANE ROCHA LIMA SÁ

MARIA FRANCISCA LEAL PAIVA SCHARAMOSKI

**PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado como requisito obrigatório para avaliação final na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – UFPI/CSHNB.

Aprovado em: 12/04/13

Banca examinadora:

Ag. Santana

Presidente – Msc. Andrea Gomes da Silva Santana, UFPI – CSHNB

Rafaella Cristinne Pordeus Luna

Examinador 1 – Msc. Rafaella Cristinne Pordeus Luna, UFPI – CSHNB

Thiago Leal Barbosa Hipólito

Examinador 2 – Nutricionista: Thiago Leal Barbosa Hipólito

Dedicatórias

Este trabalho, dedico a minha mãe, Edina, que tanto me apoiou e me fez chegar até aqui; ao namorado (Joaquim Lourenço) que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem nos momentos de dificuldades; aos meus familiares, e a todos os que de alguma forma me ajudaram e me incentivaram .

(Elyane Rocha)

Dedico este trabalho e o mais profundo amor e admiração a Claudemir, por compartilhar comigo seus ideais e por ser o marido mais perfeito que possa existir.

À Heloisa, por sorrir com os olhinhos brilhando enquanto compartilhamos segredos nos momentos de trocas de leite e vida, de peito e alma.

E aos meus pais, Assis e Eliete, que me ensinaram que o amor é sempre incondicional e que pai e mãe alimentam a alma da gente por toda a vida.

Amo vocês infinitamente.

(Francisca Scharamoski)

Agradecimentos

Agradeço ao corpo docente, pelo competente trabalho em ensinar; a minha família, em especial, à minha mãe, Edina, por todo esforço e amor essenciais em minha formação; aos meus amigos da vida e de curso, pelo companheirismo indispensável no decorrer dessa jornada; ao meu amor, Joaquim Lourenço, pelo carinho e paciência; a minha companheira de TCC pela amizade e dedicação. E a Deus, pelo dom da vida e pela força necessária em vencer os desafios.

(Elyane Rocha)

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Ao meu marido, Claudemir, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, a minha filha, Heloisa, que embora não tivesse conhecimento disto, mas iluminou de maneira especial os meus pensamentos me dando a cada dia mais força. De forma grandiosa, agradeço aos meus pais, Assis e Eliete, que me apoiaram e apoiam de maneira única, na busca pelos meus objetivos. A minha parceira de TCC, Elyane, pela paciência e compreensão, bem como, as minhas amigas: Tércia, Ana Elisa, Mayara, Maiana e Derlane que me proporcionaram momentos infinitamente felizes e que estiveram comigo quando eu mais precisei.

(Francisca Scharamoski)

Amamentar é dar e receber

*É dar alimento e receber alento;
É dar amor e receber calor;
É dar carinho e receber miminho;
É tudo dar sem nada reclamar;*

Amamentar é Amar!

(Alexandra Santos)

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

%: Percentual

<: Menor que

>: Maior que

AC: Alimentação complementar

AM: Aleitamento materno

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

CNS: Conselho Nacional de Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

INAN: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

LM: Leite materno

MA: Maranhão

MS: Ministério da Saúde

N°: Número

NBCAL: Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONG: Organização não Governamental

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

PI: Piauí

PNDS: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNIAM: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

UFPI: Universidade Federal do Piauí

UNICEF: *United Nations Children's Fund*

REVISÃO / REVIEW

Práticas alimentares em crianças menores de um ano: uma revisão sistemática da literatura

Feeding practices in children under one year: a systematic literature review

Elyane Rocha Lima Sá¹
Maria Francisca Leal Paiva Scharamoski¹
Andrea Gomes da Silva Santana²

¹*Acadêmicas da Universidade Federal do Piauí. Curso de Nutrição – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Elyane Rocha Lima Sá; End.: Rua Antônio Rodrigues Machado, 1398, Bairro: Parque Piauí – Timon/MA CEP.: 65636-535. E-mail: elyanerlsa@hotmail.com. Autora indicada para correspondência: Maria Francisca Leal Paiva Scharamoski;. End.: Rua João Veloso, 319, Bairro: Cruzeiro – Alegrete do Piauí/PI. CEP.:64675-000 .E-mail: fran_scharamoski@hotmail.com*

²*Docente da Universidade Federal do Piauí. Curso de Nutrição. End.: Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Rua Cícero Eduardo, S/N – Bairro: Junco – Picos/PI. CEP.: 64600-000. E-mail: andrea_al@bol.com.br*

Resumo

Objetivos: realizar uma revisão sistemática dos estudos que avaliaram práticas de alimentares de crianças durante o primeiro ano de vida.

Métodos: a busca e seleção da literatura baseou-se em artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nas bases de dados eletrônicas Lilacs, SciELO e Medline, no período de dezembro de 2012 a março de 2013, onde foram selecionados 12 estudos relacionados ao tema que preencheram os critérios de inclusão, não excedendo dez anos de publicação.

Resultados: As análises revelaram que são vários os fatores que podem influenciar o desmame precoce. Assim, o uso da chupeta, hospitalização da criança, escolaridade materna e paterna, sintomas emocionais da mãe, influência das avós, intercorrências nas mamas no puerpério, crenças e valores das mães, entre outros, foram os mais significativos. Desta forma, observou-se que, na maioria dos estudos analisados, a duração de aleitamento materno encontrava-se diminuída.

Conclusões: Este estudo possibilitou a visualização do cenário em que se insere a problemática do desmame precoce e a importância de se intervir na elaboração de estratégias mais efetivas que garantam a saúde e nutrição da população infantil.

Palavras-chave: aleitamento materno, alimentação infantil, saúde da criança.

Abstract

Objectives: To conduct a systematic review of studies that evaluated dietary practices of children during the first year of life.

Methods: A literature search and selection was based on articles published in national and international journals, in electronic databases Lilacs, SciELO and MEDLINE, from December 2012 to March 2013, where we selected 12 studies related to the topic who met the inclusion criteria, not exceeding ten years of publication.

Results: The analysis revealed that there are several factors that may influence early weaning. Thus, pacifier use, hospitalization, maternal and paternal education, mother's emotional symptoms, influence of grandmothers, postpartum complications in the breast, mothers' beliefs and values, among others, were the most significant. Thus, it was observed that in most of the studies analyzed, the duration of breastfeeding was decreased.

Conclusions: This study allowed visualization of the scenario that fits the problem of early weaning and the importance of intervening in the development of more effective strategies to ensure the health and nutrition of children.

Keywords: breastfeeding, infant feeding, infant health.

SUMÁRIO

Introdução	11
Métodos	13
Figura 1 - Fluxograma dos processos de busca e seleção dos artigos	14
Resultados	15
Tabela 1 - Síntese dos estudos	18
Discussão	20
Conclusão	23
Referências	24
Anexos	27

Introdução

O crescimento humano é caracterizado como um processo contínuo, que apresenta distinções em cada fase da vida. Na primeira infância, período representado pelos primeiros meses de vida, o leite materno é considerado a melhor e mais importante fonte de nutrientes para as crianças, pois nessa etapa ocorrem importantes aquisições em seu potencial evolutivo, representando um momento crítico de vulnerabilidade a influências de práticas alimentares.^{1,2}

O aleitamento materno (AM) consiste na oferta do leite produzido nas mamas para alimentação e nutrição de forma completa do lactente, caracterizando-se como o primeiro contato do ser humano com a alimentação.³ Amamentar criança ao seio, é considerada uma atitude que vem sendo rigorosamente indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como fonte nutricional exclusiva nos primeiros seis meses de vida. O empenho para esta atitude positiva se deve ao crescente reconhecimento de que o leite materno é um alimento suficientemente capaz de atender as necessidades nutricionais dos recém-nascidos, além de favorecer um padrão de crescimento e desenvolvimento harmônico, o que reflete em uma boa qualidade de vida futura.⁴

Apesar do crescimento exponencial da prática de aleitar ao seio, é possível observar que algumas mães o faz em um tempo menor, não atingindo os seis meses com exclusividade, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.⁵ Desde a segunda metade do século XX, muitos países vem promovendo de forma notável a prática do AM. Porém, em outros países, ainda existem muitos problemas relacionados a essa prática.⁶ De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, no Brasil a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre o nascimento e os seis meses incompletos esteve presente em menos de 40% das crianças, sendo considerada em média 1,4 meses de duração.⁷

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2009, constatou a diminuição do número de crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) já nos primeiros dias de vida em todas as regiões brasileiras, notadamente no Nordeste, onde foi encontrada a pior situação, com probabilidade de interrupção do AME em torno de 40%.⁸

A prática do AME trás múltiplos benefícios tanto para o lactente como para a mulher, pois, além de nutrir, o leite materno fortalece o sistema imune, trazendo anticorpos provenientes da mãe, necessários à proteção do bebê contra várias doenças; possui uma apropriada quantidade de água, de macro e micronutrientes; estabelece um vínculo afetivo e de segurança entre o binômio mãe e filho, além de se constituir uma prática economicamente viável e relativamente fácil.⁹

A partir do sexto mês de vida, torna-se essencial introduzir novas fontes à alimentação do lactente, quer por razões nutricionais, quer por razões de desenvolvimento, visto que nesta fase a quantidade de nutrientes presentes no leite materno, não é mais considerada suficiente para atender as necessidades ou demandas nutricionais dos lactentes. A necessidade da introdução dos novos alimentos, não significa que a composição do leite materno é fraca, mas para esta idade ele não consegue suprir os requerimentos de nutrição da criança, fazendo-se necessário a introdução de outras práticas alimentares.¹⁰

Introduzir a alimentação complementar a dieta do lactente no momento oportuno é uma tarefa importante, pois o seu não comprimento, pode resultar em deficiências de alguns minerais, tais como o ferro e zinco, devido o final das reservas hepáticas destes, e algumas vitaminas.¹¹

Desse modo, os alimentos complementares são aqueles nutritivos sólidos ou líquidos oferecidos à criança, em adição ao leite materno, devendo ser ofertados no momento adequado para evitar prejuízos à saúde da criança.¹² Devem ser livres de contaminação, de

fácil consumo e aceitação e preparados a partir de alimentos habitualmente consumidos pela família.¹³

Essa é uma etapa crítica que pode conduzir a um déficit nutricional e a enfermidades, sendo indispensável efetivar as modificações ao longo de seus dois primeiros anos, evoluindo da dieta líquida, na qual o leite é o principal alimento, para uma dieta pastosa, até receber aqueles consumidos pela família.¹⁴

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura através da seleção e análise criteriosa de artigos científicos que investigaram as práticas alimentares em crianças menores de um ano, brasileiras, relacionadas à amamentação e introdução da alimentação complementar.

Métodos

Este artigo foi desenvolvido como requisito obrigatório para a avaliação final na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – UFPI/CSHNB.

Trata-se de um estudo baseado em levantamento bibliográfico por meio de uma busca sistemática da literatura realizada no período de dezembro de 2012 a março de 2013, nas bases de dados eletrônicas Medline (National Library of Medicine), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) utilizando-se os seguintes termos em Português: aleitamento materno, alimentação infantil e saúde da criança; no idioma Inglês: *breastfeeding, infant feeding, child health*; em Espanhol: *lactancia materna, la alimentación del lactante y del niño*, presentes no título ou no resumo dos artigos, conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas identificou inicialmente 60 referências relacionadas ao tema, divididas nas três bases de dados pesquisadas (Medline, Lilacs e SciELO). Foram pré-selecionados 32 artigos pelo conteúdo do título e resumo. Após análise de títulos e leitura dos resumos, fez-se uma nova seleção, agora excluindo os trabalhos que excediam dez anos de publicação e incluindo aqueles provenientes de estudos transversais ou longitudinais com amostras populacionais para criança em idade de amamentação e introdução de alimentação complementar que investigavam fatores associados e/ou determinantes de sua prática. Assim 12 artigos foram selecionados para avaliação na íntegra, conforme a figura 1.

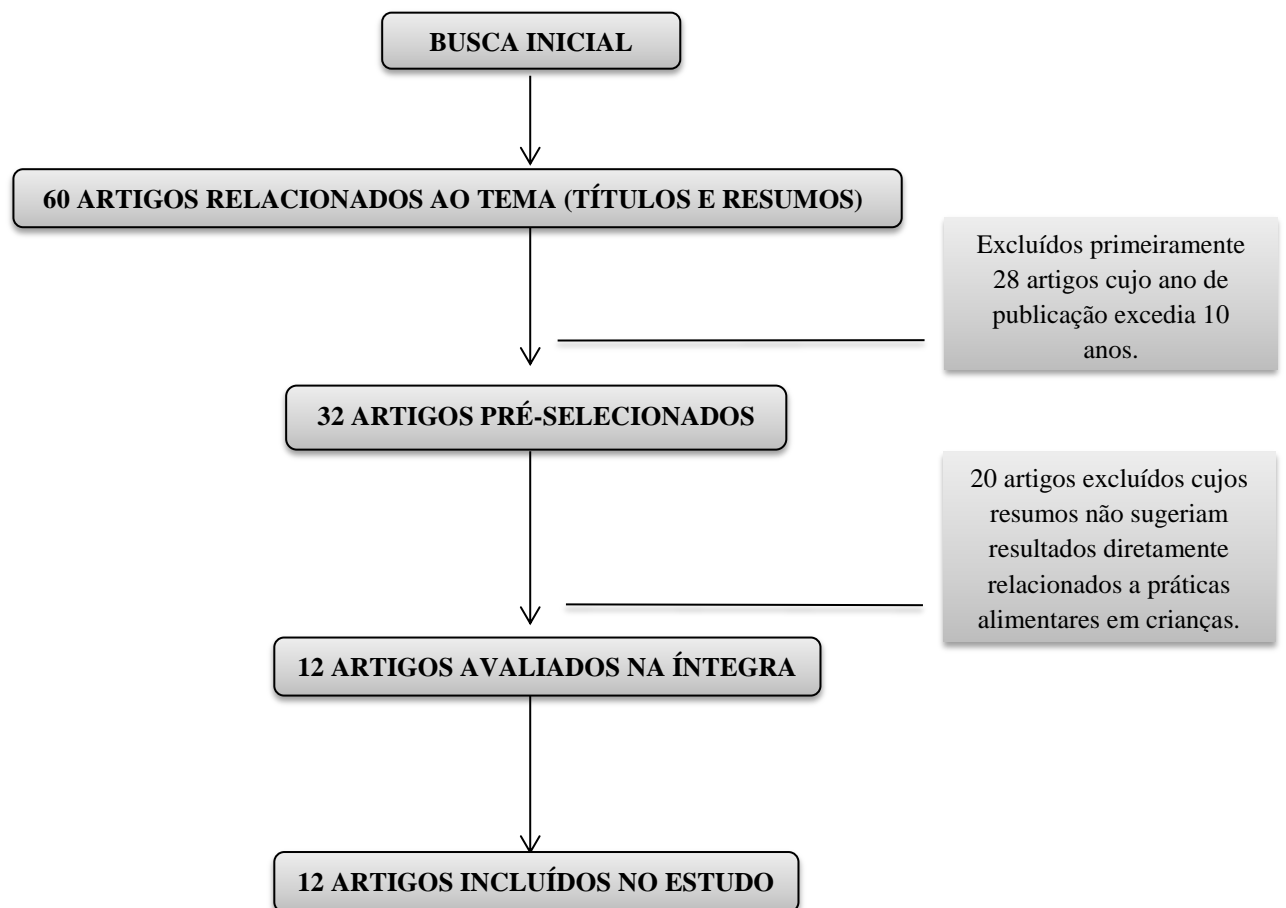


Figura 1 - Fluxograma ilustrativo dos processos de busca e seleção dos artigos analisados na revisão de literatura.

Foi avaliada também a qualidade metodológica dos estudos onde foram considerados os seguintes itens: particularidades da pesquisa, clareza e adequação na descrição do processo de amostragem, composição da amostra, especificação dos critérios de inclusão e exclusão, perceptibilidade da coleta e análise dos dados. Conforme tabela 1.

Tabela 1- Síntese dos estudos sobre práticas alimentares em crianças menores de um ano de idade.

Autores	Ano	Tipo de Estudo	População de Estudo	Instrumento
Araújo <i>et al.</i>	2008	Pesquisa de abordagem qualitativa	Mães na faixa etária de 18 a 43 anos que desmamaram precocemente	Entrevista semi-estruturada
Caetano <i>et al.</i>	2010	Estudo observacional prospectivo (com dados referente a registros alimentares de amostra intencional)	Lactentes saudáveis entre 4 a 12 meses que não se encontravam em AME	Registro alimentar de sete dias consecutivos
Caminha <i>et al.</i>	2011	Estudo transversal descritivo	37 mulheres, mães de crianças menores de 5 anos funcionárias do PSF	Formulário baseado na PPAMCB
Carrascoza <i>et al.</i>	2011	Estudo longitudinal	111 díades mãe-bebê atendidos pelo programa interdisciplinar de incentivo ao AM.	Acompanhamento clínico durante os seis primeiros meses de vida da criança
Ferreira <i>et al.</i>	2007	Estudo epidemiológico (com dados de inquéritos populacionais transversais)	Crianças menores de 12 meses, levadas a Campanhas de Multivacinação	Questionários contendo recordatório da alimentação das crianças
França <i>et al.</i>	2007	Estudo transversal analítico	Crianças menores de um ano, levados a Campanha de Multivacinação	Questionário semi-estruturado invertindo variáveis referentes a criança e materna
Frota <i>et al.</i>	2009	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Crianças menores de 6 meses de idade em desmame precoce	Entrevistas semi-estruturadas as mães das crianças
Leone <i>et al.</i>	2012	Estudo de coorte trans-	Pais ou responsáveis por	Questionários do

		Versal, observacional	crianças com idade menor ou igual a seis meses	projeto AMAMUNIC
Lima et al.	2003	Estudo transversal	Crianças menores de 25 meses da região Nordeste	Dados da PNDS
Martins et al.	2012	Estudo de coorte (em Base hospitalar)	Mães e seus filhos desde o nascimento até a idade de 3 a 5 anos	Entrevistas aos pais por meio de questionários padronizados
Salustiano et al.	2012	Estudo transversal analítico	Crianças menores de 6 meses, levadas a Campanha de Multivacinação	Formulário semi-estruturado
Santos et al.	2007	Estudo transversal descritivo exploratório	Mães de crianças entre 5 a meses que haviam iniciado transição alimentar	Questionários semi-estruturados investigando variáveis relacionadas a criança e materna

*Elaborado e adaptado pelas autoras

Resultados

A amamentação é diretamente influenciada pela compreensão das mães. É possível verificar em estudo referente aos fatores que levam o desmame precoce das crianças, que algumas mães apresentaram um conhecimento intrinsecamente ligado ao discurso biomédico, ou seja, que a amamentação é principalmente para evitar doenças.

Embora a maioria das mães pesquisadas reconheça a importância do leite materno, são poucas as que seguem com o AME até o sexto mês de vida do bebê. No mesmo estudo, a maioria das mulheres alega ter desmamados seus filhos devido ao surgimento de enfermidades associadas geralmente a medicamentos utilizados, por trabalharem fora de casa, pela oferta de outros alimentos por parte dos avós, problemas relacionados à falta de leite

“leite fraco”, problemas mamários, entre outros. Mas também é possível perceber outras razões para o desmame como questões emocionais, influências culturais e socioeconômicas.¹⁵

Na região Nordeste a duração mediana do AM foi de 199,8 dias, prevalecendo em crianças que residiam em áreas rurais, aumento da idade materna e naquelas que não faziam uso de mamadeiras. Constatou-se que no primeiro mês de vida uma porcentagem significativa das crianças avaliadas estava em amamentação, e à medida que o tempo passava os percentuais diminuía, chegando a quase metade dos valores em apenas quatro a seis meses de idade.¹⁶

A prevalência do aleitamento materno para os menores de 120 dias e 180 dias foi de 89,5 e 85,0%, respectivamente, na cidade de Uberlândia – MG. Na modalidade de AME, foi encontrada prevalência de 50,6 e 39,7% para menores de 120 e 180 dias, respectivamente. Em contrapartida, observou-se que 14% já estavam totalmente desmamadas.¹⁷

A situação da amamentação encontrada em Botucatu, SP, em 2004, implica em modelos melhores do que aqueles verificados para esse município em meados da década de 90, bem como para outros municípios brasileiros nos anos de 1996 e 1997, apesar de ainda não está de acordo com o preconizado pela OMS¹⁸. Essa melhoria pode estar diretamente relacionada com a criação na maternidade terciária do município em 1999, bem como a sua preocupação em receber o título de Hospital Amigo da Criança, além da mudança na atenção básica do município. Assim, foi possível observar que tanto em crianças menores de quatro meses como em crianças menores de seis meses ocorreu expressivamente um aumento no AME e conseqüentemente diminuição do aleitamento materno predominante (AMP). A duração mediana do AME aumentou 14 dias e do AM 85 dias, no período de 10 anos.¹⁹

A mediana de AME avaliado em filhos de profissionais da saúde foi de quatro meses. A maioria das mulheres estudadas retorna ao trabalho ao fim da licença maternidade que tem

duração de quatro meses. Elas relataram a dificuldade na ordenha de leite para manter a lactação, devido às condições ambientais desfavoráveis para manter essa atividade.²⁰

Em grande parte dos trabalhos avaliados, a chupeta estava fortemente relacionada à interrupção do AME, pois o ato de sucção da chupeta inibe a amamentação. É possível ainda que as mães que apresentam algum problema para amamentar a utilizem na tentativa de acalmar os filhos. Analisando o nível socioeconômico sobre a prática do aleitamento materno, pode-se verificar que em famílias de alto nível socioeconômico apresentavam grau de instrução mais elevado o que facilitaria a compreensão dos benefícios da amamentação, quando comparados a famílias de baixo nível socioeconômico que apresentaram grau de instrução inferior, mas em contrapartida têm menos acesso a fórmulas infantis, chupetas e mamadeiras.²¹

Em Cuiabá – MT, um achado mostra que a prevalência do aleitamento materno para menores de um ano foi de 74,0%. Na modalidade exclusiva para menores de 120 e 180 dias, foram encontradas prevalências de 41,0% e 34,5% respectivamente. Os fatores mais associados ao desmame foram, idade da mãe inferior a 20 anos, uso de chá logo nos primeiros dias de nascido, primiparidade, referência ao choro e à fome da criança, insuficiência do leite materno, trabalho das mães fora de casa, problemas relacionados às mamas e recusa ao seio, por parte da criança, como opções para a introdução de outros alimentos precocemente.²² O fato de a mãe trabalhar fora, representou um fator de proteção para a prática do aleitamento materno, segundo França *et al.*²³ isso para aquelas mães se são assistidas pelo direito à licença maternidade de 180 dias. A mãe recorrer ao atendimento puerperal na rede pública representa também um fator de proteção para a prática do aleitamento materno exclusivo.¹⁷

O aparecimento de algumas patologias comuns durante o período de amamentação como: dor, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastites, também se caracterizam como fatores que interferem no sucesso da amamentação, o que deve ser percebido pelos

profissionais da saúde como marcadores de dificuldades do AM, sendo evitáveis quando se adotam medidas profiláticas no curso do ciclo gravídico-puerperal, fato que confere ao pré-natal a oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos.²²

A prevalência de AME até os seis meses de idade na cidade de São Paulo, foi de 39,1%. A análise dos fatores associados à ausência de AME nos primeiros seis meses de vida evidenciou o uso da chupeta como o fator de risco mais significativo, seguido pelo trabalho materno fora de casa e a idade da criança maior que 100 dias, enquanto um maior peso de nascimento foi associado a uma maior proteção à manutenção do AME.²⁴

A manutenção do AM por 2 anos ou mais foi 2,1 e 2,4 vezes mais frequente entre mães que permaneciam em casa com a criança nos primeiros 6 meses de vida e cujos filhos não tiveram o hábito de usar chupeta, respectivamente. Por outro lado, a mãe coabitar com companheiro mostrou ser desfavorável ao desfecho, ou seja, quando o pai e a mãe coabitavam, a probabilidade de amamentação por 2 anos ou mais foi 39% menor.²⁵

A transição alimentar em crianças com idade entre cinco e oito meses na cidade de Recife, não foi realizada com sucesso, uma vez que grande parte da amostra não se encontravam alimentadas de acordo com as Recomendações do Ministério da Saúde.²⁶ Tal situação foi apontada devido a recusa da criança ao aleitamento, interferência dos avós e praticidade do preparo de fórmulas infantis. Em relação ao tipo de orientação recebida pelas mães, destacaram-se aquelas advindas de profissionais da saúde e avós.²⁷

Em estudo analisando as práticas inadequadas de introdução da alimentação complementar por mães de lactentes, foi observado que estas eram baseadas em sua própria experiência de vida ou de sua família. Fizeram parte da pesquisa crianças menores de um ano das cidades de São Paulo, Recife e Curitiba, onde 50,3% já não recebiam AM. Destes, 12% eram menores de seis meses e 6,7% eram maiores de seis meses, ambos utilizavam fórmulas infantis em substituição ao leite materno, além do elevado consumo de produtos considerados

inadequados como doces industrializados, biscoito recheados, macarrão instantâneo, refrigerantes e sucos artificiais.²⁸

Discussão

Apesar da recomendação de que o leite materno deve ser o único alimento a ser oferecido às crianças menores de seis meses, muitas delas ainda não se beneficia dessa prática.

Todos os estudos citados nesse trabalho apontam as dificuldades na amamentação. A partir desse conhecimento, nota-se que o aconselhamento do profissional de saúde é de fundamental importância na ajuda à superação dessas dificuldades estabelecidas. Ele deve ocorrer em diferentes momentos: no pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e no puerpério. Essas informações e orientações devem se estender também à rede de apoio familiar, pois uma mãe que não consegue amamentar facilmente perde a confiança em si mesma e pode se tornar suscetível à pressão de familiares e conhecidos.

Ainda que a mãe seja uma profissional de saúde, também está sujeita às mesmas influências familiares, sociais e emocionais, é necessário intervir da mesma forma que as demais, pois o aconselhamento profissional vem para reforçar a autoestima e confiança na capacidade de amamentar. Isso mostra que apesar do conhecimento dessas mães/profissionais da saúde a respeito da importância da AME até o sexto mês, as mesmas não realizam tal prática.²⁰

É incorreto generalizar a capacidade de amamentar, sem antes considerar os sentimentos positivos ou negativos vivenciados pelas mães. Quando a mulher é assistida diante das dúvidas e dificuldades, o papel de mãe é assumido com segurança, cabendo aos profissionais da saúde a tarefa de garantir uma escuta ativa, saber ouvi-la, entendê-la e

esclarecê-la sobre crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário.²²

Dentre as principais causas do desmame precoce a chupeta foi uma das variáveis fortemente relacionadas. A discussão sobre este tema é extremamente relevante, uma vez que a recomendação do uso de chupeta durante os primeiros meses de vida da criança é um assunto contraditório. Se por um lado recomenda-se o uso de chupeta como método preventivo da síndrome de morte súbita infantil, os achados desse estudo afirmam que esse uso não deve ser desencorajado, pois avaliam que os resultados dos trabalhos que tentam relaciona-lo com a redução do aleitamento materno são conflitantes, e ressaltam sua importância como prevenção do risco da síndrome de morte súbita infantil.²⁹

Para menores de um ano, observou-se que as mães primíparas tenderam a deixar de oferecer leite materno a seus filhos nessa faixa etária, os fatores culturais que favorecem a introdução de chás, água e outros itens na alimentação de crianças em aleitamento materno provavelmente têm maior impacto no primeiro parto. Desse modo, as mulheres pertencentes a esse grupo apresentam maior susceptibilidade ao desmame precoce, necessitando de ações específicas de apoio e proteção ao aleitamento materno a fim de capacitá-las para que resistam às influências sociais para o desmame.²²

O fato de a mãe coabitar com companheiro mostrou ser desfavorável a prática do AM, pois é possível que os pais possam incentivar a amamentação no início, muitos pais ficam satisfeitos, orgulhosos e apoiam a amamentação, mas isso não é verdadeiro para todos. Alguns homens têm reações que podem interferir negativamente na amamentação, como ansiedade, ciúmes, rejeição, exclusão e dificuldades sexuais. Esses sentimentos, por sua vez, podem gerar reações na mulher, que poderá se sentir sozinha e sem apoio do companheiro.^{25,30}

A relação existente entre a prevalência do AM e a procura pelo atendimento em hospitais públicos, pode ser explicada, pelo fato de estes prestarem muitas informações às mães, e práticas facilitadoras da amamentação tendem a ser encontradas com maior consistência em mães que frequentam essas instituições, principalmente nos hospitais universitários, talvez pelo fato de estarem mais comprometidos com a educação e a ciência.¹⁷

Além disso, constatou-se como fator influenciador do desmame precoce o choro e a fome da criança que, são para as mães, determinantes para o início da alimentação complementar antes de concluir os 6 meses de AME. O choro associado à fome é sustentado pela cultura, em decorrência dos problemas relacionados à produção e a qualidade do leite.²²

Atualmente as mulheres assumem o papel de chefes de família que, por necessidade financeira, são conduzidas a trabalhar fora de casa. A renda familiar está associada à duração do aleitamento materno, pois melhores condições de vida propiciam nível educacional oportuno ao acesso às informações, porém o AM é prejudicado, principalmente, em relação àquelas que trabalham sem o amparo legal da legislação trabalhista.²²

Como observado, algumas mães relatam a presença de patologias associadas ao AM, no entanto, o aleitamento materno não deve produzir dor, principal causa da maioria dos problemas na amamentação, pois interfere no reflexo da ejeção do leite. Em consequência da criança não conseguir mamar, a mãe revela o sentimento de angústia, inibindo a ejeção láctea, podendo conduzir ao fracasso da amamentação.²²

Com relação à má interpretação do choro do lactente, relacionando-o a fome, insuficiência do leite materno, necessidade dessas mães trabalharem para ajudar nas despesas de casa, patologias relacionadas às mamas e a recusa ao seio por parte da criança, constataram-se como causas principais referentes à interrupção da amamentação. A falta de orientação, por sua vez, faz com que essas mães introduzam precocemente outros alimentos, interferindo negativamente no AME.

Conclusão

Este estudo possibilitou visualizar o cenário em que se insere a problemática do desmame precoce. Com bases nos artigos analisados constatou-se que embora a maioria das mães pesquisadas reconheça a importância do leite materno, estas não chegaram a amamentar os filhos exclusivamente até o sexto mês. Contudo, muitos dos fatores apresentados no estudo aparecem na tentativa de justificar o desmame precoce.

É preciso avançar no conhecimento sobre os fatores envolvidos no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno, bem como intervir elaborando estratégias efetivas na melhoria do estado de saúde e nutrição da população infantil.

Portanto, torna-se de fundamental importância que a mulher, ainda gestante, seja auxiliada em suas dúvidas e dificuldades. Estudar e monitorar as práticas de alimentação infantil também se caracterizam como táticas decisivas, já que constituem importante fonte de informação que subsidiem o planejamento e criação de políticas e programas voltados à promoção do AM.

Referências

1. Spyrides MHC, Cláudio JS, Maria TSB, Gilberto k. Efeito da duração da amamentação predominante no crescimento infantil: um estudo prospectivo com modelos não lineares de efeitos mistos. *Journal of Pediatric* 2008; 84(3): 238-242.
2. Vitolo MR. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Benefícios do Aleitamento Materno* [homepage na internet]. Brasília; 2011 [acesso em 15 jan 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33806.
4. Koletzko B, Michaelsen KF, Breastfeeding IN. *Pediatric Nutrition in Practice*. Switzerland: Karger; 2008.
5. Unicef. *Situação mundial da infância* [homepage na internet] 2011 [acesso em 19 abr 2012]. Disponível em: <http://www.unicef.org/sowc2011>.
6. Hofvander Y: Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): organization, response and outcome in Sweden and others countries. *Acta Paediatr* 2005; 94(8):1012-6.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Editora do Ministério da Saúde. Brasília; 2009.
9. Silva DDF, Lima DL, Rosito DB, Ribeiro SMF, Figueiredo MC. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. *RFO* 2008; 13(2): 7-11.
10. Santos CS, Coriolano MWL, Sette GCS, Lima LS. *Alimentação complementar do lactente: subsídios para a Consulta de enfermagem em puericultura*. Recife. *Cogitare Enfermagem* 2010; 15(3) 536-541.

11. WHO/PAHO. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamentado Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, 2003.
12. Saldiva SRDM, Venancio SI, Gouveia AGC, Castro ALS, Escuder MML, Giugliani ERJ. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública 2011; 27(11): 2253-2254.
13. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding, Disease-a-Month. 2008; 54(6): 343-411.
14. Chuproski P. Práticas alimentares de crianças menores de dois anos de idade em Guarapuava-PR: experiências do cotidiano. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública] – Universidade de São Paulo; 2009.
15. Araújo OD, Cunha L, Lustosa ISN, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Brasília. Rev. Bras. Enferm. 2008; 61(4): 488-92.
16. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. 2003; 3(3) 305-314.
17. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2012; 34(1): 28-33.
18. OMS. Lactação. In: Organização Mundial da Saúde (OMS) Alimentação infantil bases fisiológica. São Paulo - SP: IBFAN Brasil e Instituto de Saúde, OMS, OPAS e UNICEF Brasil, 1994.
19. Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. Rev. Nutr., Campinas, 2007; 20(3):265-273.
20. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(4): 2245-2250.

21. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior AL, Morais ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(10): 4139-4146.
22. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho AO, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev. Rene. Fortaleza*, 2009; 10(3): 61-67.
23. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(5): 711-18.
24. Leone CR, Sadech LS. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev. Paul. Pediatr.* 2012; 30(1): 21-6.
25. Martins EJ, Giugliani RJ. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?. *Jornal de Pediatria*, 2012; 88(1): 67-73.
26. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 2009; 1(23): 9-11.
27. Santos CS, Lima LS, Javorski M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, 2007; 7(4): 373-380.
28. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza FIS, Sami ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *Jornal de Pediatria*, 2010; 86(3): 196-201.
29. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? A Meta-analysis. *Pediatrics*, 2005; 116(5): 715-723.
30. Susin LRO. Influência do pai e das avós no aleitamento materno. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Ciências Médicas: pediatria] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

Anexo A – Normas para publicação em Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

ISSN 1519-3829 *versão impressa*
ISSN 1806-9304 *versão online*

Escopo e política

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

Direitos autorais

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

Aspectos Éticos

1. Ética

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

2. Conflitos de interesse

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

Critérios para aprovação e publicação de artigo

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

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

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

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

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro

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

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

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

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

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

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

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas

categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

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

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

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

Estrutura do manuscrito

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

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

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH)

do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

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

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

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

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

Artigo de revista

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

Livro

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

Editor, Organizador, Compilador

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

Capítulo de livro

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

Congresso considerado no todo

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

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection,

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

Dissertação e Tese

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

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

Documento em formato eletrônico – Artigo de revista

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

Envio de manuscritos

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

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

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Rua dos Coelhos 300
50070-550 Recife PE Brasil
Tel./Fax: +55 81 2122-4141



revista@imip.org.br