

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM

FERNANDA VIANNA BAPTISTA DA FONSECA
MARIANA PIRES

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E OBSERVAÇÃO DE MAMADA PROPOSTO PELA
UNICEF: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

*BREASTFEEDING ASSESSMENT AND OBSERVATION FORM PROPOSED BY UNICEF:
PERCEPTIONS OF NURSING STUDENTS*

*FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y OBSERVACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN PROPUESTO
POR UNICEF: PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA*

VITÓRIA
2010

FERNANDA VIANNA BAPTISTA DA FONSECA
MARIANA PIRES

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E OBSERVAÇÃO DE MAMADA PROPOSTO PELA
UNICEF: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

*BREASTFEEDING ASSESSMENT AND OBSERVATION FORM PROPOSED BY UNICEF:
PERCEPTIONS OF NURSING STUDENTS*

*FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y OBSERVACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN PROPUESTO
POR UNICEF: PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA*

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Escola Superior de Ciências da Santa Casa
de Misericórdia de Vitória - EMESCAM,
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Vanezia Gonçalves
da Silva

Co-orientadora: Prof^ª. Ms. Mônica Barros
de Pontes

**Vitória
2010**

FERNANDA VIANNA BAPTISTA DA FONSECA
MARIANA PIRES

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E OBSERVAÇÃO DE MAMADA PROPOSTO PELA
UNICEF: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel.

Aprovado em 02 de Dezembro de 2010.

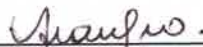
Comissão Examinadora



Profª. Ms. Vanezia Gonçalves da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Orientadora
Presidente da Banca



Profª. Ms. Solange Rodrigues da Costa
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Examinadora



Profª. Esp. Francine Alves Grativel Raposo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Examinadora

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do neonato possui uma gama de benefícios para o *trinômio* (mãe, filho e família) muito bem descritos e comprovados cientificamente, assim como as estratégias para o alcance desta meta. Portanto, este estudo objetivou caracterizar como acadêmicos de enfermagem analisam uma ferramenta disponível para a atuação do enfermeiro nesta assistência, o Formulário de Avaliação e Obsevação da Mamada proposto pelo UNICEF. Estudo de campo descritivo, exploratório, qualitativo, com análise de conteúdo. Primeiramente, ocorreu uma sensibilização dos alunos em relação ao instrumento, onde foi descrito como o mesmo seria utilizado na prática. Posteriormente, o questionário foi aplicado aos sujeitos do estudo abordando a percepção destes sobre o formulário. Os sujeitos da pesquisa, 19 acadêmicos, relataram suas análises positivas, negativas, comentários e sugestões frente ao instrumento apresentado. A percepção dos sujeitos foi, em sua grande maioria, positiva referindo ser o instrumento relevante para a construção da atividade do enfermeiro durante sua assistência ao binômio mãe/filho, e sua introdução no cenário da pesquisa traria melhorias à qualidade e desenvoltura do serviço do enfermeiro.

Descritores: Aleitamento Materno, assistência de enfermagem, avaliação.

ABSTRACT

The exclusive breastfeeding until the sixth month of life of the newborn has a range of benefits for the *trinômio* (mother, son and family) well described and scientifically proven, as well as the strategies to achieve this goal. Therefore, this study aimed to characterize how the nursing students analyze a tool available to nurses' performance in this assistance, the Breastfeeding Assessment and Observation Form proposed by UNICEF. Descriptive field study, exploratory, qualitative and with content analysis. First, occurred an awareness among students in relation to the instrument, where it was described how it will be used in practice. Posteriorly, the questionnaire was applied for the subjects of this study addressing the perception of these about de form. The study subjects, 19 students, reported their positive, negative analysis and comments and suggestions about the instrument presented. The subjects perception were, in a large majority, positive referring to be a relevant instrument for the nurse construction activity during his assistance for the *binômio* mother/son, and its introduction at the study scene would improve the quality and resourcefulness of the nurse service.

Descriptors: Breast feeding, nursing care, evaluation.

RESUMÉN

La lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido tiene una serie de beneficios para el trinômio (madre, el niño y la familia) muy bien descrito y demostrado científicamente, así como las estrategias para lograr este objetivo. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivos caracterizar como estudiantes de enfermería analizar una herramienta disponible para el desempeño de las enfermeras sobre el cuidado de la salud, el Formulario de Evaluación y Observación de la Alimentación, propuesto por UNICEF. Estudio de campo descriptivo, cualitativo, con análisis de contenido. En primer lugar, hubo una toma de conciencia de los estudiantes en relación con el instrumento en el que se describe como el mismo se utiliza en la práctica. Posteriormente, el cuestionario fue administrado a los sujetos de estudio, hacer frente a sus percepciones sobre la forma. Los sujetos del estudio, 19 estudiantes, publicaron SUS críticas positivas, comentarios negativos y sugerencias presentadas al frente instrumento. La percepción de los sujetos fue, sobre todo, positivo que indica el instrumento pertinente a actividad de la construcción de la enfermera por su asistencia a la madre y el hijo, y su introducción en el escenario de la investigación se produce una mejoría de la calidad y crecimiento de servicio de las enfermeras.

Descritores: Lactancia materna, atención de enfermería, evaluación.

INTRODUÇÃO

Todos os esforços realizados para melhorar as taxas de aleitamento materno (AM) no Brasil não tem sido suficientes para alcançar o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde e UNICEF, o que seria a amamentação exclusiva até os seis meses de idade do lactente e a inserção de alimentos complementares até os dois anos de idade ou mais da criança⁽¹⁾.

Algumas décadas atrás a prática de amamentação passou a não ser prioridade em decorrência de fatores sociais e interesses econômicos. Na década de 80 iniciou-se o programa nacional de incentivo ao AM, gerenciado pelo Ministério da Saúde, priorizando informar os profissionais de saúde e a população em relação a fatores que poderiam causar um desmame precoce como, por exemplo, o retorno precoce a

ocupação profissional da puérpera e a livre publicidade de leites artificiais para lactentes⁽²⁾. Atualmente, os esforços não têm diminuído. Campanhas envolvendo personalidades da mídia, tanto em televisão como em folders e cartazes e o recente aumento da licença à maternidade para 180 dias em algumas regiões, englobando todo o período de AM exclusivo, têm demonstrado isso.

A qualidade da amamentação é influenciada por fatores biológicos, culturais, sócio-econômicos e relativos à assistência a saúde. Em especial, os profissionais de saúde possuem uma grande importância sobre esse período da vida do binômio. Com a capacidade de incentivar o AM e influenciar na aquisição de autoconfiança por parte da nutriz, a presença ativa da equipe de enfermagem e a equipe médica durante a assistência indireta se torna essencial⁽³⁾.

Os benefícios decorrentes do AM envolvem questões de caráter nutricional, imunológico, econômico, psicológico e ecológico. Promove prevenção contra doenças infecciosas, produção de anticorpos, crescimento e desenvolvimento intelectual são favorecidos, compensa a súbita separação ocorrida no pós-parto, estabelecendo contato físico, estimulando pele e sentidos proporcionando maior vínculo entre nutriz e lactente. E ainda, reduz o risco da nutriz de desenvolver câncer de mama, acelera a involução uterina após o parto, reduz o sangramento no puerpério imediato e o retardo na menstruação, prevenido assim a anemia, e agindo de forma anticoncepcional nos primeiros meses de vida do neonato⁽⁴⁾.

O prognóstico de sobrevivência, crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido (RN) dependem de atributos como o peso que o mesmo teve ao nascer e dos padrões de AM estabelecidos. Ações de assistência materno-infantil fornecidas pela equipe de saúde no período pós-natal junto à nutriz, ao lactente e à família, retificam ou abrandam de forma importante essas condições⁽⁵⁾. Algumas dessas ações são incentivar o AM na primeira hora de vida do neonato, não inserir bicos artificiais no cotidiano do lactente, manter o alojamento conjunto e apoiar, de forma contínua, a amamentação são fatores trazidos pela literatura que influenciam no AM⁽³⁾.

É de extrema relevância que o profissional de saúde intervenha na sensibilização das nutrizes sobre as vantagens da prática do AM, desde o período pré-natal, como também no puerpério imediato e tardio⁽²⁾. O profissional enfermeiro é um membro da equipe de saúde que dispõe de ferramentas e oportunidades de intervenção eficazes nesta sensibilização, por ser partícipe de todas as etapas que envolvem a promoção do AM e as ações de educação em saúde para o trinômio (mãe-filho-família).

O franco desenvolvimento de ações de amparo ao AM dentro das organizações hospitalares responsáveis pela realização do parto e cuidados ao RN é visto como meio passível de modificação do perfil de amamentação de uma população. Dentre as intervenções preconizadas que promovem apoio ao AM, encontra-se a observação do binômio mãe/neonato durante uma mamada. Tal ação tem sido indicada pela UNICEF através do Formulário de Avaliação e Observação da Mamada (FAOM) (APÊNDICE A), como meio de reconhecer nutrízes e RNs que carecem de amparo mais efetivo. Nele são demonstradas atitudes desejáveis e indicativas de problemas, frente ao binômio⁽³⁾.

A motivação para desenvolver este estudo decorre de nossa vivência nas aulas práticas enquanto graduandas do 5º período de enfermagem, na maternidade da Santa Casa de Vitória onde observamos um grande número de puérperas com dúvidas e inseguranças quanto ao manejo da lactação. A partir deste contato, encontramos estudos que propõem uma das formas de minimizar as dificuldades do AM através da aplicação do FAOM. Este instrumento funciona como um guia para o profissional proporcionando uma assistência efetiva e completa, prevenindo falhas nas ações, aumentando adesão da puérpera ao AM e contribuindo para o melhor aprazamento nos índices de desmame precoce.

OBJETIVO

O objetivo do estudo é descrever como alunos do curso de graduação de enfermagem analisam o Formulário de Avaliação e Observação da Mamada proposto pela UNICEF, como instrumento na atuação da enfermagem na maternidade.

Esperamos com este estudo retratar a importância da implantação do formulário como ferramenta na atuação da enfermagem no cenário da pesquisa. Imbuídos do interesse em agregar ao arcabouço teórico da enfermagem material para consulta, reflexão e ação aos enfermeiros em prol de condutas mais efetivas e eficazes no que tange a amamentação buscamos desenvolver este estudo.

MÉTODOS

Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de campo descritivo, exploratório de análise qualitativa. A pesquisa descritiva objetiva a observação, descrição e documentação de aspectos de uma situação, sendo delineada para caracterizar um fenômeno⁽⁶⁾. Se dá através da captação de dados, tornando-se, dessa forma, relevante para o estudo qualitativo⁽⁷⁾. A abordagem qualitativa tem como foco do estudo o processo vivenciado pelos sujeitos⁽⁶⁾. Nela o pesquisador obtém dados descritivos mediante contato direto e interativo com a situação ou objeto de estudo, procurando entender os fenômenos objetivados, estudá-los e interpretá-los⁽⁷⁾.

Fonte do Estudo

Foram utilizadas para fundamentar este estudo, fontes secundárias, tais como, artigos e base de dados na *web off site* (Bireme e Scielo) que versem a respeito da temática, preferencialmente títulos mais atualizados, com menos de cinco anos de publicação.

Cenário da Pesquisa

O presente trabalho foi desenvolvido na maternidade de um hospital filantrópico de Vitória qual possui um alojamento conjunto, constituído de 20 leitos, sendo 03 (três) destinados para pacientes do plano de saúde do hospital, 01 (um) consultório médico, 01 (um) unidade de terapia intensiva neo-natal, 04 (quatro) leitos na área destinada ao repouso das parturientes e 01 (um) sala de parto natural. A equipe de enfermagem é composta por 09 (nove) técnicos e auxiliares e 01 (um) enfermeiro por plantão. No período de janeiro de 2010 à outubro de 2010 foram realizados, em média, 71 partos cirúrgicos e 45 normais, por mês. O referido hospital é hospital escola da Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, sendo campo de estágio e internato dos cursos da área de saúde, dentre eles a enfermagem. Foi necessário ampliar o cenário da pesquisa para alcançar a população amostra abrangendo como sujeitos alunos que estavam na ocasião da coleta de dados presentes nas aulas teóricas do 6º período, do curso de graduação em enfermagem da EMESCAM, como também internos de enfermagem que atuam na maternidade em questão, por estarem eles neste período cursando o internato na maternidade.

Na maternidade deste cenário está implantado o PROHUMA - Projeto de Humanização da Maternidade, projeto este constituído por professores, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem do 5º, 6º, 7º e 8º período de graduação, que visa a assistência de enfermagem através de tecnologias leves no acompanhamento do trabalho de parto

das gestantes internadas. E ainda proporciona bem estar à puérpera e ao RN através de orientações quanto o AM e cuidados com o neonato. Este projeto encontra-se temporariamente inativo. Não tivemos acesso quanto informações fidedignas em relação a causa dessa interrupção.

População da Amostra

Os sujeitos do estudo foram os acadêmicos de enfermagem, maiores de 18 anos, constituintes de uma amostra de conveniência para atender o objetivo do estudo, tentando abranger o maior número de alunos que atuam ou atuaram na maternidade. Tivemos como critério de inclusão ter sido discente da disciplina saúde da mulher e participante do PROHUMA e/ou interno de enfermagem do último ano de graduação, que tenham realizado, no mínimo, 05 (cinco) avaliações de mamada e aceitar participar da pesquisa.

Procedimento de Coleta de Dados

A técnica utilizada foi o questionário que é uma técnica de exploração proposta por escrito aos respondentes, designado como auto-aplicável, tendo por finalidade a construção de julgamentos, convicções, sentimentos, interesses, expectativas e experiências vividas. Consiste basicamente em refletir os objetivos do estudo em questões próprias que acarretarão respostas as quais proporcionarão os dados necessários para provar uma circunstância ou elucidar o problema da pesquisa⁽⁸⁾.

Objeto de Avaliação do Estudo

A partir da revisão de literatura, buscando reconhecer instrumentos de coleta, registro e avaliação de dados acerca da observação da mamada durante a amamentação, encontramos o FAOM preconizado, disponibilizado e proposto pela UNICEF. Este tem por objetivo orientar profissionais de saúde a identificar mães e bebês que necessitam de apoio extra, através da aplicação do mesmo na observação de cada binômio mãe/neonato. Nele são apresentados os comportamentos maternos e do neonato desejáveis e outros indicativos de problemas⁽³⁾.

Inicialmente, houve uma sensibilização dos acadêmicos em relação ao instrumento, onde foi explicado como o mesmo seria utilizado na prática. Ao final, um questionário

(APÊNDICE B) foi aplicado aos sujeitos da pesquisa, no mês de novembro de 2010, abordando o julgamento destes sobre o formulário.

Aspectos Éticos

Para atender aos critérios éticos de acordo com a Resolução 196 de 1996, que respalda os projetos de pesquisa com seres humanos, houve solicitação para a realização da pesquisa na referida instituição através do impresso em anexo (APÊNDICE C). Em seguida o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da EMESCAM, o qual consentiu a realização deste sob o número de aprovação 120/2010. No momento da coleta de dados os sujeitos do estudo se manifestaram mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). Garantimos a manutenção do anonimato dos informantes através da utilização da inicial S, de sujeito, acrescida de um numeral na ordem crescente (S1, S2...).

Análise dos Dados

A análise dos dados ocorreu a partir das informações coletadas através dos relatos obtidos pelo questionário. Os dados coletados foram analisados em três etapas, sendo elas: a pré-análise, a exploração do material coletado e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos, buscando, desta forma, alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa⁽⁹⁾.

O estudo procedeu baseado na análise de conteúdo que constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar assuntos provenientes de qualquer material derivado de comunicação não verbal ou verbal, em estado bruto, o qual necessita ser processado, facilitando assim a tarefa de compreensão, interpretação e interferência a quem analisa o estudo. De certo modo a análise de conteúdo, é uma versão particular por parte do pesquisador com relação à percepção que tem dos dados, sendo impossível existir uma leitura neutra, dessa forma toda leitura compõe uma interpretação⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responderam ao questionário construído 19 acadêmicos de enfermagem, sendo 17 participantes do PROHUMA, que se encontravam fora do cenário da pesquisa, já que, temporariamente, este projeto foi interrompido. Soma-se a estes 3 internas de enfermagem do 7º e 8º período, sendo uma delas monitora da disciplina Saúde da Mulher I, e estas últimas inseridas no cenário da pesquisa.

Tabela 1- Idade dos sujeitos participantes do estudo. HSCMV, NOV. 2010.

IDADE	N	%
20 anos	7	36,84
21 anos	7	36,84
22 anos	1	5,26
23 anos	2	10,52
24 anos	1	5,26
29 anos	1	5,26

Da amostra de 19 indivíduos, 14 (74,68%) são estagiários do PROHUMA, todos pertencentes ao 2º semestre do 3º ano do curso de enfermagem, estando portanto na faixa etária condizente ao respectivo período de graduação, considerando a idade mediana de ingresso de 18 anos⁽¹¹⁾.

Tabela 2 – Período de graduação dos alunos participantes do estudo. HSCMV, Nov. 2010.

PERÍODO	N	%
6º	16	84,21
7º	1	5,26
8º	2	10,52

Nesses níveis de graduação, o acadêmico traz consigo uma vivência maior e olhar crítico mais apurado em relação ao objeto deste estudo, por já terem experimentado dar assistência ao binômio mãe-filho em comparação aos recém ingressados na escola de graduação, podendo dessa forma contribuir de forma mais efetiva à este estudo.

A respeito do enquadramento funcional do acadêmico no cenário da pesquisa, 16 deles, ou seja, 84,21% da amostra eram participantes do PROHUMA e apenas 03 (três) internos de enfermagem (15,79%). Apesar de estarem apenas uma vez na semana com os pacientes, em plantões de 6 ou 12 horas, o estagiário do PROHUMA tem foco na humanização do cuidado e trabalham no ensino e auxílio no manejo das mamas e mamilos, na ordenha, na posição adequada e nos cuidados adicionais quando há dificuldades na amamentação, o que os posicionam possivelmente em vantagem aos outros sujeitos que não participam do PROHUMA, pois os internos de enfermagem têm como ações prioritárias as funções administrativas e gerenciais, em

detrimento das atividades de assistência. Dessa forma, o primeiro grupo se encontra em um patamar mais confortável em avaliar o formulário como instrumento avaliador do enfermeiro.

Tabela 3 – Tempo de atuação dos participantes do estudo na maternidade. HSCMV, Nov. 2010.

TEMPO (MESES)	N	%
1	3	15,78
2	1	5,26
3	2	10,52
4	7	36,84
5	4	21,05
6	2	10,52

36,84% da amostra deste estudo permaneceram no cenário da pesquisa por no mínimo 04 (quatro) meses, sendo esses estagiários do PROHUMA. Fica evidente que além desse grupo ter a visão crítica mais desenvolvida em relação a avaliação de mamada, já que esse é um dos focos de seu trabalho, eles permanecem mais tempo em campo de estágio.

Quanto o questionamento número 6, correspondente a quantificação de avaliação de mamadas realizadas pelo acadêmico, 100% responderam que "Sim", ou seja, já realizaram avaliação da mamada anteriormente. Muitos não souberam quantificar, referindo realizar avaliação em todas as puérperas nos plantões que realizam, porém garantiram terem sido superiores a 05 (cinco) avaliações de mamada, atendendo desta forma, um dos critérios de inclusão no estudo desenvolvido.

Tabela 4 – Uso prévio de algum instrumento/roteiro de auxílio à avaliação da mamada pelos sujeitos. HSVMC, Nov. 2010

Sim/Não	N	%
Sim	2	10,52
Não	17	89,48

Apenas 2 (10,52%) acadêmicos, S11 e S12, referiram ter utilizado um roteiro formulado por uma outra acadêmica, da mesma instituição. Ou seja, esforços para sistematizar a assistência já foram utilizados em iniciativas anteriores, porém não foram validadas como é o caso do formulário apresentado por este estudo. Em contrapartida, nenhum dos entrevistados conhecia previamente a existência desse instrumento colocado à análise.

A percepção dos participantes da pesquisa sobre o instrumento oferecido foi, em sua grande maioria positiva, referindo ser importante para a construção da atividade do enfermeiro na assistência ao binômio mãe/filho.

Avaliações positivas declaradas pelas participantes

Segundo S2, em relação ao instrumento analisado: *"pra deixar registrado no prontuário é excelente, é um padrão para todo mundo, o atendimento em si vai ser melhor, com certeza"*. De acordo com Esperandio, D. J., 2005, quando os dados estão ordenados e documentados sistematicamente, a comunicação é operacionalizada e possibilita a resolução das questões exclusivas de cada paciente⁽¹²⁾.

A fala de S3 que o formulário *"...ajuda a realizar a orientação correta para as mesmas (nutrizes), sobre a amamentação e a pega"* e a de S5 que *"...será mais fácil identificar problemas/mamada incorreta nas puérperas, prevenindo problemas futuros"* vai ao encontro do real objetivo do instrumento trazido por este estudo, o qual foi elaborado pelo UNICEF e OMS no sentido de facilitar a identificação de problemas no início da amamentação⁽¹³⁾.

O reconhecimento em seus diversos formatos de abordagem, representa um componente de grande prestígio para o desempenho profissional⁽¹⁴⁾ proporcionando satisfação ao enfermeiro já que essa avaliação do binômio quanto a mamada seria algo exclusivo dessa classe de profissionais. É o que S8 retrata em sua fala: *"A utilização do formulário tornaria a avaliação mais completa e organizada, além de ter melhor reconhecimento das pessoas que prestam esse tipo de serviço"*. S9 concorda com S8 no momento em que o formulário torna *"mais organizado o serviço"*.

S10, S13 e S14 concordam que o formulário *"consegue alcançar todos os pontos relevantes em uma mamada"*, *"aborda todas as questões de intercorrências na mamada"* e *"permite uma avaliação mais detalhada da mamada e consequentemente melhores intervenções"*, respectivamente. E S9 completa que *"o formulário será de grande ajuda para avaliação correta da mamada durante a permanência da mãe no hospital"*, permitindo que ela o deixe na certeza de que tem o conhecimento necessário para manter a amamentação exclusiva até os 06 (seis) meses de idade do neonato, como é preconizado pela OMS e MS⁽¹⁾.

A opinião de S11 sobre o formulário em relação ao dinamismo propiciado pelo mesmo: *"Ele foca diretamente os problemas que você pode encontrar em relação a mamada, agiliza"*. Dentro deste enfoque, Andrade, J. S., 2005, retrata que a enfermagem

carece de uma metodologia dinâmica, refletida no dinamismo característico da profissão⁽¹⁵⁾.

Avaliações negativas declaradas pelas participantes

O formulário é avaliado por S1 que julga ser *"...interessante, porém acaba sendo longo para enfermeira responsável do setor responder a todos"* e S11 julga que *"não teria enfermeiro suficiente para realizar a visita em todas as mães"*. Entendemos que o questionário é uma forma concisa e abrangente de avaliar o binômio quanto à mamada. Por ser o cenário da pesquisa uma maternidade escola, julgamos que este instrumento terá grande valia se utilizado no modelo de assistência de enfermagem, mas reconhecemos a fala dos sujeitos acima, como pertinentes, pois necessitaríamos de engajamento e interesse por parte dos acadêmicos e enfermeiros para a adesão do uso do FAOM, uma vez que esta sistematização a princípio demonstra "gastar mais tempo", em contrapartida quando esta fase inicial de contato com o instrumento der lugar a habilidade e destreza ao executá-lo, o cuidado se tornará sistematizado e embasado na ciência resultando em uma assistência mais qualificada⁽¹⁵⁾. Deste modo, divulgamos o formulário como instrumento propondo sua utilização pelos acadêmicos, como forma de auxílio à enfermeira no momento da assistência às pacientes e desenvolvimento do olhar crítico dos mesmos.

Para alcançar os objetivos da assistência, o enfermeiro necessita de instrumental conceituado e técnico⁽¹⁶⁾. Esse instrumental deve se tornar algo exclusivo aos enfermeiros, não permitindo que avaliação da mamada seja realizada por outra classe de profissionais, o que contraria o ponto negativo salientado por S6 e S7 que a avaliação *"...deveria ser feito por mais profissionais"*.

Em contrapartida ao que foi dito por S10, S13 e S14 na análise dos pontos positivos, S12 considera que o formulário *"é muito objetivo, o que, por exemplo, podem ter problemas diferentes dos que estão sendo apontados..."* e S16 *"acharia que deveria ser mais detalhado"*. Ratificando o que foi dito anteriormente, concordamos que o instrumento é sucinto, porém engloba todos os pontos inerentes à mamada, estando este capacitado para ser utilizado como instrumento dinamizando o trabalho do avaliador e/ou enfermeiro. E não podemos deixar de enfatizar que este é um instrumento balizador da assistência e não restringe quaisquer intervenções, deixando livre ao enfermeiro ou acadêmico a total autonomia para acrescentar aspectos peculiares de cada avaliação de mamada.

Comentários e sugestões dos participantes do estudo sobre o FAOM

De acordo com S2, S16 e S10, o formulário deveria conter um espaço destinado à idade da mãe. Os dois primeiros acrescentaram ainda o questionamento a respeito do estado civil da puérpera. S16 ainda sugeriu interrogar se a *"gravidez foi desejada ou indesejada"* e, por fim S10 questiona se a nutriz *"já amamentou antes e se teve algum problema"*.

O formulário em si, objetiva a avaliação do binômio, funcionando como um exame para evolução da pega do neonato na mama da mãe⁽¹²⁾, entendemos que as sugestões de dados a serem acrescentados se fazem relevante, porém percebemos que estas informações teriam melhor adesão se incorporadas ao histórico de enfermagem⁽¹²⁾.

A acadêmica S17 expressou desconforto em estar levando o formulário até a paciente para realizar a avaliação: *"Eu não acho legal estar utilizando o roteiro na frente da paciente. De acordo com que você for aplicando ele, vai acabar tendo ele na cabeça..."*. Entendemos esse ser um critério do examinador, podendo ele realizar a observação do binômio da forma que se sentir mais confortável, porém ele deve transmitir credibilidade no momento da sua avaliação, independente se estiver com o formulário em mãos ou não.

De acordo do S18, *"Faltou a questão de estar avaliando se realmente elas (as nutrízes) estão liberando a mama para amamentar"*. Certamente esta é uma sugestão válida já que, de acordo com Giugliani, E. R. L., 2000, um dos fatores para o bloqueio dos ductos lactíferos é a pressão local, como, por exemplo, um sutiã apertado, causando nódulos mamários, dor, calor e eritema locais⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

O desmame precoce, principal consequência da amamentação inadequada, possui altos índices, apesar do reconhecimento dos benefícios do AM. Esse fato, que se dá principalmente em classes sócio-econômicas desprivilegiadas, aumenta as taxas de morbimortalidade das crianças e compromete o desenvolvimento sadio das mesmas. As orientações de promoção à saúde, fornecidas por profissionais, são essenciais, promovendo educação, com o incremento da consciência, salientando tanto pontos positivos quanto os negativos e dificuldades do contexto da paciente como lactante⁽⁴⁾.

O formulário preconizado pela UNICEF permite a detecção de dificuldades mais frequentes no processo de amamentação, sendo um importante passo para a

prevenção e detecção precoce de intercorrências no AM minimizando o risco de surgimento de problemas, apoiando a mulher que vivência da amamentação⁽¹⁸⁾.

Com este estudo conclui-se que a cientificação profissional, tão desejada pelos enfermeiros, apenas será obtida com o emprego de ferramentas científicas que embasem a prática profissional⁽¹⁹⁾. O formulário de avaliação da mamada é um exemplo de instrumento científico, bem avaliado pelos sujeitos deste estudo, que ressaltaram os pontos positivos que a utilização deste traria à assistência ao binômio, indicando que a implantação do instrumento seria um grande avanço à qualidade e agilidade do serviço de enfermagem, auxiliando o avaliador em relação à mamada e oferecendo à ele um padrão de avaliação, proporcionado um parâmetro de comparação da evolução da paciente em relação ao início do AM até o dia da alta, comprovando que a mesma está apta a deixar a maternidade com o mínimo de dúvidas e o RN apresentando uma pega correta.

É importante que estudos sobre a utilização do FAOM sejam realizados para avaliar a aplicação prática do mesmo, por esse motivo através deste estudo sugere-se para trabalhos futuros a implantação do documento trazido como instrumento de pesquisa e avaliar a percepção daqueles que estariam fazendo uso do mesmo, em prol do binômio mãe/neonato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO – World Health Organization. World Health Assembly 47.5. Geneva: WHO; 1994.
2. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004;6(3):358-367. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf
3. Cravalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J Pediatr. 2003;79(1):13-20.
4. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Cien Saude Colet. 2008;13(1):103-109.
5. Bittencourt LJ, Oliveira JS, Figueiroa JN, Filho MB. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. Rev Bras Saude Matern Infant. 2005;5(4):439-448.
6. Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira MFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. Rev Enferm UERJ. 2007;15(2):276-283.
7. Neves JL. Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades. Caderno de pesquisas em administração. 1996;1(3):1-5.
8. Gil AC. Métodos e técnica de pesquisa social. São Paulo: Editora Atlas, 2006, páginas 128-129.
9. Minayo MCS. Técnicas de análise de material qualitativa. In: M. C. S. MINAYO, O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2007, páginas 303-360.
10. Moraes R. Análise de conteúdo. Rev Educ. 1999;22(37):7-32.
11. Edudata Brasil, Sistema de Estatísticas Educacionais [Internet]. Disponível em: <http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/glossario.html>
12. Esperandio DJ, Évora YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. Rev Lat-America de Enf. 2005;13(9):937-43.
13. Venancio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. J Pediatr. 2003;79(1):1-2.

14. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):85-91.
15. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):261-5.
16. Reppetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):325-9
17. GIUGLIANE, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. 2000;76(3):238-52.
18. Garcia LJG, Junior AP, Silva LJ, Ribeiro IB, Souza TO. Dificuldades na amamentação após a alta do alojamento conjunto: um estudo descritivo com base na avaliação da mamada. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 Dezembro 7-10; Fortaleza; BR.
19. Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH, Napoleão AA, Camargo AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):299-303.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MAMADA PROPOSTO PELA UNICEF

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MAMADA	
Nome da mãe: _____	Data: _____
Nome do bebê: _____	Idade: _____
Sinais de que a amamentação vai bem:	Sinais de possível dificuldade:
SEÇÃO A	
Observação geral:	
MÃE	MÃE
☐ Mãe parece saudável	☐ Mãe parece doente ou deprimida
☐ Mãe relaxada e confortável	☐ Mãe parece tensa e desconfortável
☐ Mamas parecem saudáveis	☐ Mamas parecem avermelhadas, inchadas ou doloridas
☐ Mama bem apoiada, com os dedos fora da aréola	☐ Mama segurada com dedos na aréola
BEBÊ	BEBÊ
☐ Bebê parece saudável	☐ Bebê parece sonolento ou doente
☐ Bebê calmo e relaxado	☐ Bebê inquieto ou chorando
☐ Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	☐ Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil
☐ O bebê busca ou alcança a mama se está com fome	☐ O bebê não busca, nem alcança
SEÇÃO B	
Posição do bebê:	
☐ A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	☐ Pescoço e a cabeça do bebê girados para mamar
☐ Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	☐ Bebê não é seguro próximo
☐ Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	☐ O queixo e lábio inferior do bebê opostos ao mamilo
☐ Bebê apoiado	☐ Bebê não apoiado
SEÇÃO C	
Pega	
☐ Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	☐ Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
☐ A boca do bebê está bem aberta	☐ A boca do bebê não está bem aberta
☐ O lábio inferior está virado para fora	☐ Lábios voltados para frente ou virados para dentro
☐ O queixo do bebê toca a mama	☐ O queixo do bebê não toca a mama
SEÇÃO D	
Sucção	
☐ Sucções lentas e profundas com pausas	☐ Sucções rápidas e superficiais
☐ Bebê solta a mama quando termina	☐ Mãe tira o bebê da mama
☐ Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina	☐ Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
☐ Mamas parecem mais leves após a mamada	☐ Mamas parecem duras e brilhantes

Disponível em <http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=1207&id_subcategoria=1>

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

1. (Iniciais do nome): _____
2. Idade: _____
3. Qual o período de graduação você está cursando? _____
4. Seu enquadramento funcional:
☐ Estagiário do PROHUMA
☐ Interno de Enfermagem
5. Quanto tempo você permaneceu em campo de estágio na maternidade?

AVALIAÇÃO E OBSERVAÇÃO DA MAMADA

6. Você já realizou a avaliação de mamada? Quantas?

7. Você fez uso de algum instrumento/ roteiro de auxílio? Qual?

8. Você conhece o instrumento proposto por este estudo? (☐) SIM, (☐) NÃO

PERCEPÇÃO FRENTE À ATIVIDADE DESENVOLVIDA

A sua percepção após o conhecimento do Formulário de Avaliação e Observação da Mamada preconizado pelo UNICEF:

9. Pontos positivos: _____

10. Pontos negativos: _____

11. Opiniões / sugestões: _____

APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA

Vitória (ES), 14 de Julho de 2010-07-09

À Direção Técnica do HSCMV

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES

Att. Dr^a. Isabel Cristina Andreatta Lemos Paulo

Carta De Anuência

Eu, Isabel Cristina Andreatta Lemos de Paulo, Diretora Técnica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES, autorizo a realização da coleta de dados. O tema do projeto de pesquisa é "Percepção dos graduandos de enfermagem: Formulário de Avaliação e Observação da Mamada". Os pesquisadores são Fernanda Vianna Baptista da Fonseca e Mariana Pires. A orientadora é a professora Vanézia Gonçalves da Silva. Comunico que a autorização para o início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, a esta instituição.

Diretora Técnica do HSCM de Vitória – ES

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a):

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada projeto de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM cujo título é "Percepção dos graduandos de enfermagem: Formulário de Avaliação e Observação da Mamada".

Você possui uma relação aluno-professor com o pesquisador, sendo a sua escolha, enquanto sujeito deste estudo aleatória, não sendo obrigatória a sua participação. A qualquer momento você poderá desistir de seu consentimento e a sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de ensino envolvida.

O presente estudo tem por objetivo(s) oferecer-lhe um questionário, o qual será respondido frente a sua análise do formulário de avaliação da mamada proposto pela UNICEF como instrumento de atuação da enfermagem na maternidade de um hospital filantrópico de Vitória, ES. Você receberá informações de como o instrumento deverá ser utilizado frente ao binômio, mãe e filho, antes de responder ao questionário.

O seu anonimato será mantido em todo decorrer da pesquisa, sendo identificado pela letra S, de sujeito, acrescida de um numeral (S1, S2,...). A sua participação como depoente desta pesquisa não gerará gastos financeiros e as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódicos e/ou livro. A sua participação trará contribuições para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Pesquisadora Responsável: Vanezia Gonçalves da Silva

Telefone: 9945-6128

Colaboradoras: Fernanda Vianna Baptista da Fonseca e Mariana Pires

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP):

Endereço: Prédio Central, Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Vitória, CEP: 29045-402, ES.

Fone: (27) 3334-3586; **funcionamento:** 2º a 6º feiras de 7:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00 hs.; **e-mail:** comitê.etica@emescam.br

DECLARO que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me (nos) foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Sujeito da pesquisa – RG _____

Vitória, _____ **de 2010.**

Assinatura da pesquisadora
Vanezia Gonçalves da Silva

APÊNDICE E – INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÕES DE MANUSCRITOS PELA REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM

INFORMAÇÕES BÁSICAS

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), disponível no site <http://www.fen.ufg.br/revista/>, é um periódico de acesso aberto, gratuito e trimestral, destinado à divulgação arbitrada da produção científica na área de Ciências da Saúde com ênfase na de Enfermagem, de autores brasileiros e de outras nacionalidades.

São aceitos manuscritos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde, Enfermagem e correlatas.

A REE publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, artigos de revisão, artigos de atualização e relatos de caso/experiência.

A análise dos artigos será iniciada no ato de seu recebimento, sendo realizada em etapa preliminar pela Comissão Editorial, quanto à observância do atendimento das normas editoriais, pertinência do conteúdo do manuscrito a linha editorial do periódico e coerência interna do texto.

A publicação dependerá do atendimento do parecer encaminhado ao autor da análise do artigo, podendo este conter sugestões para alterações/complementações. Em caso de reformulação, cabe a Comissão Editorial o acompanhamento das alterações. A apreciação do conteúdo dos manuscritos é feita por meio do modelo *peer review* pelos membros do Conselho Editorial e por conselheiros *ad hoc*, sendo mantido sigilo quanto à identidade dos mesmos e dos autores.

Para as pesquisas provenientes do Brasil, que envolvem seres humanos devem, obrigatoriamente, explicitar no corpo do trabalho o atendimento das regras da Resolução CNS 196/96, indicando número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Serão aceitos trabalhos escritos em português, inglês ou espanhol.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio para composição editorial e fechamento do número.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista.

SUBMISSÃO

Os artigos deverão ser submetidos à REE exclusivamente pelo sistema eletrônico de gerenciamento de publicação disponível no endereço: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1>, quando receberão um protocolo numérico de identificação.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema como documento complementar os documentos:

- Ofício solicitando a apreciação do manuscrito pela revista (conforme o modelo)
- O termo de responsabilidade e acordo de transferência do copyright (conforme o modelo), indicando a categoria do artigo, segundo as definições explicitadas nestas normas, autorizando sua publicação, se aceito e apresentando declaração de responsabilidade e de transferência de direitos autorais. Estes devem ser assinados por todos os autores e anexados como documentos suplementares.
- Aprovação do comitê de ética em pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos.
- Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

CATEGORIA DOS ARTIGOS

A REE publica, preferencialmente, artigos originais, incluindo na sua linha editorial também trabalhos de revisão, atualização, estudos de caso e/ou relatos de experiência.

A apresentação dos manuscritos deve obedecer à regra de formatação definida nessas normas, diferenciando-se apenas pelo número permitido de páginas em cada uma das categorias.

- **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa. Máximo de 20 laudas.
- **Artigos de Revisão:** são contribuições que têm por objeto a análise crítica sistematizada da literatura. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Máximo de 20 laudas.

A estrutura dos artigos originais e de revisão deve apresentar, necessariamente, os itens: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão e Conclusão.

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

- Formato Microsoft Word 2003 (*.doc);
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana, tamanho 10;
- Espaçamento 1,5 cm entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

- **Título:** deve ser apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Use maiúsculo somente na primeira do título que deve ser apresentar nas versões da língua portuguesa, inglesa e espanhola. A sequência de apresentação dos mesmos deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Especificar em nota no fim do documento a indicação da agência de fomento, quando for o caso e, também, quando parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, Monografia de Final de Curso, entre outras.

- **Autores:** a identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail preferencialmente institucional.
- **Resumo:** deve ser apresentado na primeira página do trabalho, com no mínimo 150 e no máximo 200 palavras, nas versões em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), na mesma sequência do título.
- **Descritores:** Ao final do resumo devem ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>).
- **Estrutura do Texto:** deverá obedecer às orientações de cada categoria do manuscrito já descrita anteriormente, acrescida das referências, de modo a garantir uma uniformidade e padronização dos textos apresentados pela revista.
- **Ilustrações:** são permitidas em no máximo 6 tabelas ou figuras que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Deve conter títulos com informações mínimas pertinentes com o local e ano a que se referem os dados. As ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha A4.
- **Citações:** Para citações "ipsis literis" de referências deve-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto.
- **Referências:** devem ser apresentadas no mínimo dez (10) e não devem ultrapassar vinte (20) referências, numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses, sem menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome deve aparecer o número da referência. Exemplo: Medeiros(7). Essa regra também se aplica para tabelas e legendas. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço (ex. 1-3); quando intercalados utilize vírgula (ex. 2,6,11). Deve ser utilizado, preferencialmente, no mínimo 70% de artigos atualizados (últimos 5 anos) e pelo menos uma deve ter sido publicada na REE. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.
- Agradecimentos e indicação das fontes à apoio de pesquisa devem ser apresentados ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos em periódicos

Estrutura: Autores. Título do artigo. Título do periódico. Ano de publicação; Volume(Número):Páginas.

Observações:

1. Após o ano de publicação, não usar espaços.

2. Usar os títulos abreviados oficiais dos periódicos. Para abreviatura de periódicos consultar: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=journals&Cmd=DetailsSearch&Term=currentlyindexed\[All\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=journals&Cmd=DetailsSearch&Term=currentlyindexed[All]).

3. Ao listar artigos com mais de seis (06) autores, usar a expressão et al após o sexto autor.

Artigo em periódico científico:

- Artigo Padrão

Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do graduando de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2004;38(3):332-40.

Ramos Filho AOA, Castro TWN, Rêgo MAV, Alves FO, Almeida LC, Sousa MV, et al. Fatores preditivos de recidiva do carcinoma mamário. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002;48(4):499-503.

- Volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

- Número com suplemento

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

- Número sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

- Sem volume ou número

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

- Artigo em uma língua diferente do português, inglês e espanhol

Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.

- Artigo sem dados do autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

- Artigo em periódico eletrônico

Santana RF, Santos I. Transcender com a natureza: a espiritualidade para os idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2006 jan 12];7(2):148-58. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_02.htm.

- Artigo aceito para publicação, disponível online:

Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva [internet]. Forthcoming. [cited 2009 mar 09]. Author's manuscript available at: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2494.

Livros:

- Com único autor

Demo P. Auto-ajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

- Organizador, editor, compilador como autor

Brigh MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

- Capítulo de livro

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

- Instituição como autor

Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

- Livro com tradutor

Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

- Livro disponível na Internet

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2009 Mar 09]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pq_pesquisa_em_saude.pdf.

Monografia, dissertação e tese

- Monografia

Tonon FL, Silva JMC. O processo de enfermagem e a teoria do autocuidado de Orem no atendimento ao paciente submetido à cirurgia de próstata: implementação de um plano de cuidados individualizado no preparo para a alta hospitalar [monography]. São Carlos: Departamento de Enfermagem/UFSCar; 2005.

- Dissertação

Coelho MA. Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital de rede pública de assistência, em Goiânia/GO [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2007. 119 p.

- Tese

Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 65 p.

Trabalhos em eventos científicos

- Anais/Proceedings de conferência

Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM]; 2006 jul 17-21; São Paulo, Brasil. p. 135-6.

Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain; 2002 Aug 17-22; San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

- Anais/Proceedings de conferência disponível na Internet

Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem [Internet]; 2002 Maio 02-03; São Paulo, Brasil. 2002 [cited 2008 dec 31]. Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

- Trabalho apresentado em evento científico

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28; Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Outras publicações

- Jornais

Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

- Artigo de jornal na internet

Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 2006 Apr 25 [cited 2009 feb 16]. Saúde. Available from: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

- Leis/portarias/resoluções

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2007.

- Base de dados online

Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [cited 2009 mar 02]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 - . Available from: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004950/frame.html> Record No.: CD004950.

- Texto de uma página da Internet

Carvalho G. Pactos do SUS – 2005 – Comentários Preliminares [Internet]. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado; 2005 Nov 15 [cited 2009 mar 11]. Available from: http://www.idisa.org.br/site/artigos/visualiza_conteudo1.php?id=1638

- Publicação no Diário Oficial da União

Lei N. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília). 1994 Jan 05.

- Homepage da Internet

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2009 feb 27]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2005. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm>

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2006 oct 20]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>.

As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).



EMESCAM

Tradição e Conhecimento em Saúde

DECLARAÇÃO

O projeto de pesquisa **"Percepção dos Graduandos de Enfermagem sobre a Utilização de um Formulário de Observação da Mamada, em uma Maternidade de um Hospital Filantrópico"**, cadastrado com o No **120/2010**, do pesquisador responsável **"Vanezia Gonçalves da Silva"**, foi analisado e julgado pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta Instituição.

Declaramos que o referido projeto cumpre plenamente as exigências da resolução 196/96 e resoluções posteriores da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde e, portanto, foi **APROVADO**, pelo Colegiado do CEP na reunião ordinária de 26/10/2010.

Este projeto de pesquisa não poderá sofrer interrupção ou modificação na forma original apresentada sem o prévio conhecimento e consentimento deste CEP. Cabe esclarecer que o pesquisador responsável tem a obrigação de apresentar relatório dos resultados da pesquisa deste projeto ao CEP na data máxima de **26/10/2011**, sendo que o não cumprimento deste prazo resultará no impedimento do pesquisador responsável submeter novos projetos de pesquisa para análise neste CEP.

Vitória, 28 de outubro de 2010

Dr. Elisardo C. Vasquez
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa
EMESCAM