



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE DA SAÚDE- CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LARISSA CHAVES AZEVEDO FALCÃO**

**FATORES INFLUENTES PARA O INSUCESSO DA AMAMENTAÇÃO**

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2018**

**LARISSA CHAVES AZEVEDO FALCÃO**

**FATORES INFLUENTES PARA O INSUCESSO DA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande para obtenção do Título de Bacharelado em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Saúde da Mulher

**Orientador:** Me. Jank Landy Simôa Almeida.

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2018**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Tereza Brasileiro  
Silva, CCBS/UFCG**

F181f

Falcão, Larissa Chaves Azevedo.

Fatores influentes para o insucesso da amamentação/ Larissa Chaves  
Azevedo Falcão. – Campina Grande: o autor, 2018.

27 f. il.: P&B

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -  
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde.

Referências.

Orientador: Prof. Jank Landy Simôa Almeida, Me.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083(813.3)

**Responsabilidade técnica - catalogação:  
Jônatas Souza de Abreu, M Sc. CRB-4/1823**

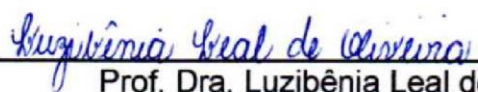
LARISSA CHAVES AZEVEDO FALCÃO

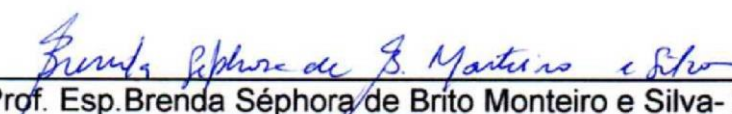
FATORES INFLUENTES PARA O INSUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

Aprovado em 13 de dezembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Mestre Jank Landy Simão Almeida - UFCG  
Orientador

  
Prof. Dra. Luzibênia Leal de Oliveira- UFCG  
1º membro Examinador

  
Prof. Esp. Brenda Séphora de Brito Monteiro e Silva- HUAC  
2º membro Examinador

CAMPINA GRANDE – PB

2018

## *Agradecimentos*

Quero agradecer primeiramente a **Deus** pelo dom da vida e por ter me abençoado todos os dias com sua presença nos pequenos e grandes feitos, por ter me iluminado e me conduzido até o dia de hoje, por ser minha força e fortaleza, por ser tudo o que tenho e o que possuo, a Ele todas as honras e glórias possíveis e impossíveis: meu Tudo.

A **Nossa Senhora**, agradeço por me amparar todas as vezes que precisei, por interceder a Deus por mim, por me amar como filha, pelo seu manto protetor que me acalentou tantas vezes; “Acaso não sabeis, eu sou da Imaculada, Acaso não Sabeis, tenho uma advogada”.

Ao meu **avô**, só tenho o que agradecer, por ser minha inspiração de caráter e profissionalismo, por sempre me apoiar e incentivar os meus estudos, por mostrar que através do estudo conseguimos tudo o que almejamos na nossa vida.

A **mainha e painho** eu agradeço por todo o cuidado durante minha vida, por toda proteção e amor, por fazerem sempre o que podem por mim e pela minha **irmã** a quem eu agradeço a cumplicidade e a doçura que possui e o respeito que tem por mim.

Ao meu **namorado**, agradeço por todo carinho, por me aguentar em dias difíceis em que nem eu mesma me aguentava, por sempre ter palavras lindas que acalmam meu coração e revigoram minhas forças, por me fazer sentir amada todos os dias, ser meu braço direito e meu porto seguro.

Ao meu filho de 4 patas, agradeço por sempre sentir o que estou passando, por me amar sem medidas, por me fazer feliz em pequenos detalhes como quando fica embaixo da cadeira esperando eu terminar de escrever o trabalho e ir dormir, para poder dormir também, mamãe ama **Bama**.

As minhas amigas: Millena, Camila, Jamyllé, Juliana e Mayse, agradeço o companheirismo, as palavras de apoio para levantar minha autoestima nos dias que ela não se encontrava tão bem e por toda alegria posta em nossa amizade.

Aos meus amigos de profissão que levarei para sempre: Nathália, Rosane e Jr, agradeço por construírem comigo minha carreira acadêmica, por crescerem e amadurecerem junto a mim, por todo apoio nos estágios, por sempre entenderem as minhas fragilidades, por compartilhar sempre o melhor de vocês e o melhor de mim.

Ao meu orientador, a quem eu escolhi muito antes do que era de se esperar, algo me dizia que seria a pessoa certa, e foi. **Jank**, agradeço toda a sensibilidade, carinho, honestidade e paciência

*que teve comigo todos esses meses, desde o sim do meu pedido de orientação até o dia de hoje, a você minha eterna gratidão.*

*A Brenda e Luzibênia agradeço por terem aceito o meu pedido para compor a banca examinadora do meu TCC, me sinto privilegiada por ter a presença de duas professoras tão queridas e elogiadas por todos nesse dia tão importante e especial para mim.*

## SUMÁRIO

### RESUMO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
3. MÉTODO.....	14
4. RESULTADOS .....	17
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO I.....	24
ANEXO II.....	25

**FATORES INFLUENTES PARA O INSUCESSO DA AMAMENTAÇÃO**  
**INFLUENT FACTORS FOR BREASTFEEDING NUTRITION**

FALCÃO, Larissa Chaves Azevedo<sup>1</sup>

ALMEIDA, Jank Landy Simôa<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande – PB; larichaves21@gmail.com; 83.999425826.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre. Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). jankalmeida@gmail.com; 83.996161870.



## RESUMO

**Introdução:** O ato de amamentar é algo histórico e que vem se moldando ao longo dos tempos, a partir das influências do meio em que a sociedade se encontra. A Organização Mundial de Saúde recomenda que seja ofertado o aleitamento materno exclusivo as crianças até os 6 meses de idade e que seja complementado até os 2 anos. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce no menores de 6 meses. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, feita através da busca avançada online na Biblioteca Virtual em Saúde, entre o período de agosto a dezembro de 2018, resultando um total de 2.320 artigos enquanto população e 07 como amostra após observação dos critérios de inclusão e correlação dos documentos com o objeto de estudo. **Resultados:** Após análise dos artigos incluídos na revisão os estudos denotaram 04 categorias que explicam os fatores que predisõem o insucesso da amamentação: fatores emocionais maternos, assistência pré e pós natal, fatores sociodemográficos e os problemas relacionados as mamas. **Conclusão:** São necessárias novas pesquisas com novas perspectivas de correlação ao objeto de estudo pois observou-se pouca atualização sobre o tema nos últimos 10 anos de publicação.

**Descritores:** Amamentação; desmame precoce; mulher.

## ABSTRACT

**Introduction:** The act of breastfeeding is something historical and that has been shaping through the ages, from the influences of the environment in which society finds itself. The World Health Organization recommends that exclusive breastfeeding be offered to children up to 6 months of age and supplemented up to 2 years. **Objective:** To identify factors that influence early weaning in children younger than 6 months. **Method:** This is an Integrative Review of Literature, made through the advanced online search in the Virtual Health Library, between August and December 2018, resulting a total of 2,320 articles as a population and 07 as a sample after observing the criteria of inclusion and correlation of the documents with the object of study. **Results:** After analyzing the articles included in the review, the studies denote 04 categories that explain the factors that predispose the failure of breastfeeding: maternal emotional factors, pre and post natal care, sociodemographic factors, and problems related to breasts. **Conclusion:** New research is needed with new perspectives of correlation to the object of study because there has been little update on the subject in the last 10 years of publication.

**Descriptors:** Breastfeeding; early weaning; women.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios o ato de amamentar passou por várias adaptações que por muitas vezes interferiram em seu manejo e execução, seja por razões vinculadas à estética ou pela comodidade da nutriz.

Os filósofos romanos Plutarco e Tácito discordavam do aleitamento que era exercido pelas amas de leite, pois os mesmos acreditavam que o vínculo entre a ama de leite e a criança interferia na relação da mãe biológica com o lactente. Assim o amor materno surge e é interpretado de formas diferentes para cada mulher, em cada sociedade, para cada época da história humana, variando de acordo com as mudanças socioeconômicas e culturais (ICHISATO; SHIMO, 2002).

No século XVII havia uma preocupação muito forte com a imagem corporal, as mulheres achavam que ao amamentar estariam sendo privadas de um suco poderoso necessário para sua conservação e que essa prática interferia no seu prazer sexual,

elas se sentiam sujas por serem lactentes e não queriam praticar o ato sexual por achar que o espermatozóide azedava o leite e poderia fazer mal a criança (ID, 2002).

Ao longo da história a amamentação tomou formas e representações sociais diferentes. Os portugueses ao chegarem ao Brasil ficaram espantados ao encontrar as mulheres índias, com seus filhos no peito amamentando, algo totalmente diferente do que se passava na Europa naquela época, onde amamentar não era um gesto digno para uma dama da sociedade. Com o período de colonização vieram consigo os escravos, dentre eles as amas de leite, que ao invés de amamentar seus filhos passaram a alimentar os filhos das senhoras da sociedade, criando-se o aleitamento cruzado em território brasileiro. Surgindo assim um novo olhar para a amamentação, prática exercida no Brasil por séculos (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

No século XX, novos produtos chegaram ao Brasil dentre eles a farinha láctea e o leite condensado. O leite em pó foi introduzido no mercado e, em associação com a mamadeira, tornou-se uma nova alternativa nutricional. A crescente propaganda em cima dos substitutos do leite materno e ressaltando sua praticidade e facilidade, foram fundamentais para a diminuição do incentivo e da prática do aleitamento no país e em outras partes do mundo, principalmente na década de 70 (ID, 2004).

Vale ressaltar que, fisiologicamente, durante o processo gravídico, as mamas são preparadas para a produção de leite sob a influência de hormônios são eles o estrogênio e do progesterônio. Após o parto e a dequitação placentária, seus efeitos tornam-se diminuídos, e assim a ação inibidora da lactação que a placenta promove na gravidez é bloqueada. Após o nascimento a prolactina, responsável pela produção do leite, é liberada. Com o estímulo da mama através da sucção a ocitocina promove a expulsão do leite contido nos alvéolos (REZENDE, 2010; HALL, 2017).

A maior quantidade de leite que será produzida vai ser no período em que a criança está mamando, por meio da prolactina, assim como a ocitocina que será liberada pelos estímulos da sucção, visão, cheiro, choro da criança e fatores emocionais, como a tranquilidade, a vontade de amamentar e a segurança da prática. Já fatores como a ansiedade, insegurança, dor, fadiga e estresse podem impedir que a ocitocina seja liberada, prejudicando a saída do leite (ID, 2010; ID, 2017).

No tocante a sua importância e necessidade vital a OMS (Organização Mundial de Saúde), o Ministério da Saúde e a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) consideram que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser realizado até os 6 meses de idade, após esse período deve ser introduzida a alimentação

completar mas que preferencialmente a criança continue sendo amamentada até os 2 anos.

No ano de 2008 a OMS, em reunião realizada entre os dias 06 e 08 de novembro de 2007 em Washigton (EUA) definiu particularidades do aleitamento materno: ficou caracterizado que a AME ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno seja diretamente na mama ou através da ordenha, recebendo apenas vitaminas e medicamentos se necessário, no aleitamento materno predominante (AMP) a criança além do LM recebe em menor quantidade chás, sucos e água, no aleitamento materno complementado (AMC) é a junção do LM com os alimentos e por fim o aleitamento materno (AM) que concentra todas essas possibilidades supracitadas (WHO, 2008).

Victoria et al. (2016), em pesquisa demonstrou que os bebês em aleitamento materno possuíam menor risco de morrer por diarreia e infecções respiratórias, principalmente os que estavam em AME até os seis meses se comparado aos bebês que recebiam outros alimentos antes dos 6 meses.

Apesar dos benefícios da amamentação existem inúmeros fatores de risco que ao comprometem, dentre eles a idade materna, estudos apontam que mulheres mais jovens tendem a amamentar por menos tempo, pela inexperiência e imaturidade que essa faixa etária possui (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

No ano de 2016 foi estimado que 77 milhões de recém nascidos não iniciaram a amamentação na primeira hora de vida, significando que 2 em cada 5 bebês (43%) foram amamentados na primeira hora após o nascimento. Mesmo aumentando o índice comparado ao ano de 2005 que a taxa foi de 37% o progresso ainda continua lento (VICTORIA et al, 2016).

O início precoce da amamentação é um fator primordial para que sua continuidade seja exclusiva e prolongada, não apenas pelos benefícios encontrados no colostro nos primeiros dias após o parto, mas pelo fato da necessidade de adaptação do bebê e da mãe a essa nova fase (ID, 2016).

O aleitamento materno depende de fatores que poderão contribuir positiva ou negativamente no seu sucesso. A maioria está relacionada com a mãe, as características da sua personalidade e seu posicionamento com relação à amamentação, outros se referem à criança e ao ambiente, como as condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores como escolaridade materna, trabalho e condições habituais de vida.

A alimentação inadequada e baixa ingestão de líquidos pela mãe, mamadas curtas e com intervalos extensos, falta de conhecimento de pega ou posicionamento incorreto do bebê, introdução de mamadeiras e chupetas, diminuição do apetite da criança pela introdução precoce de leite artificial, água ou chás, podem interferir na produção de leite levando ao desmame precoce. Mas estes são apenas alguns dos fatores gerais que podem influenciar práticas negativas de amamentação, assim, nesta pesquisa, fatores locais e influentes serão pontuados e investigados sob a ótica da interpretação materna.

Destarte, como pré-requisito norteador para o estudo do objeto, e construção da revisão integrativa, considerando os problemas que podem surgir pela falta do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, questiona-se: Quais os fatores que influenciam a interrupção precoce da prática da amamentação?

Para o estudo deste objeto de pesquisa elencou-se como objetivo: Integrar conhecimentos sobre os fatores influentes para a interrupção precoce da amamentação em crianças menores de 06 meses.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO**

Crianças que foram submetidas ao aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida tem menos chance de desenvolver doenças crônicas na infância, adolescência e na fase adulta. O leite materno possui nutrientes adequados para fase de maturidade fisiológica do lactente, além de fatores de proteção contra infecções, o que o torna ideal e completo para faixa etária dos 6 meses (HORTA; VICTORIA, 2013).

O aleitamento materno exclusivo é superior a qualquer outro alimento que possa ser oferecido a criança menor de 6 meses. A prática da amamentação influi de forma significativa na saúde pública do mundo, sendo capaz de evitar 823 mil mortes de crianças menores de 5 anos de idade e de 20 mil mulheres a cada ano, além de economizar cerca de 300 bilhões de dólares, segundo estimativas feitas no ano de 2016 (VICTORIA et al., 2016).

Quanto menor a criança e mais cedo for oferecido o leite materno mais eficaz será sua proteção. Sendo assim a mortalidade por agentes infecciosos é seis vezes

maior nos lactentes menores de 2 meses que não são amamentados. A prática do aleitamento materno proporciona menos mortes nos indivíduos com menor nível socioeconômico. Os bebês de mães com maior grau de escolaridade possuem 3 a 5 vezes menor risco de morrerem se comparado as não amamentadas que tem risco de 6 a 7 vezes maior (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Um fator a ser considerado é a economia gerada na oferta do leite materno pois o mesmo não possui custo, além de ser prático e possuir valor nutricional incomparável (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). A imaturidade do sistema imunológico do recém-nascido o faz mais vulnerável a infecções, o que torna a proteção oferecida pelo leite materno ainda maior. Além dos nutrientes necessários e do menor risco de exposição a contaminação, o leite materno possui organismos de defesa, incluindo agentes antimicrobianos, células vivas, anti-inflamatórios, que não só combatem possíveis infecções sejam elas intestinas, otites, pneumonias, bronquiolites, meningites, como também estimulam a maturação e fortalecem o sistema imune (EUCLYDES, 2005).

Segundo Souza (2007) os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança não é algo que se considere novo. O leite materno, além de ser ideal por seu valor nutricional e imunobiológico para o recém-nascido, traz benefícios psicológicos para o binômio mãe-filho.

A ocorrência do desmame precoce acontece algumas vezes nos primeiros dias de vida do recém-nascido, onde a desistência é justificada pela dificuldade que as mães encontram para amamentar, muitas chegam a achar que o leite produzido não está sendo suficiente para nutrir a criança, está crença muitas vezes se dá pelo fato das mães sentirem-se inseguras quanto a sua capacidade de produzir leite no volume adequado para a criança (GONÇALVES, 2005).

## 2.2 PROTEÇÃO A AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A falta de informação e conhecimento por parte das mães com relação a amamentação favorece o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e receios aos relatos de dor. A educação é fundamental para preparar as mulheres para lactação a partir do período pré natal, onde deve-se orientá-las a respeito dos seus benefícios, desvantagens de outros tipos de leite que não sejam o seu, e a

técnica correta da amamentação para que se sintam seguras e preparadas (BARBOSA, 2018).

Com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno no Brasil, que teve início no ano de 1980, ações de propagação, proteção e promoção do AM foram desenvolvidas. Destaca-se a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, este título confere aos hospitais a certificação de qualidade do cumprimento dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno; além da afirmação de que o hospital também oferece o cuidado humanizado a mulher nos períodos pré parto, parto e pós parto, assim como o cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL). Assim, destaca-se que esta última norma tem por objetivo principal assegurar o uso adequado de produtos como leites, papinhas, mamadeiras e chupetas de modo que seu consumo não venham a interferir na prática da amamentação (HERNANDEZ et al, 2018).

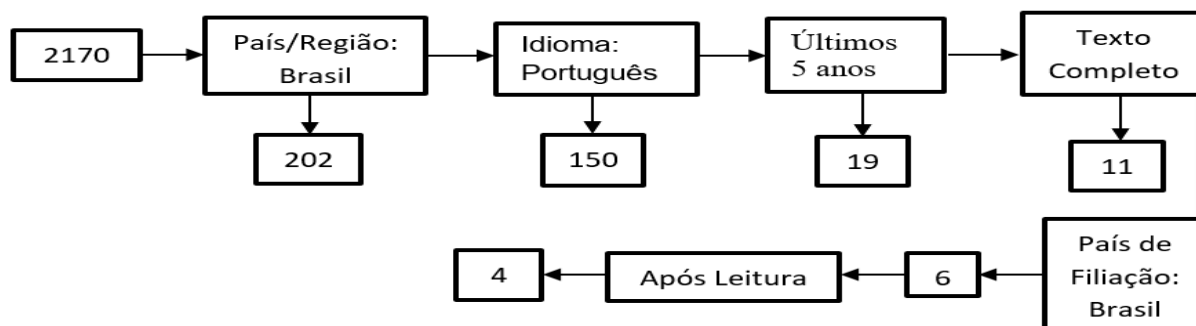
Em 2008 o Ministério da Saúde criou a Rede Amamenta Brasil, que atualmente é chamada de Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil que tem como objetivo principal contribuir para o aumento dos índices de aleitamento materno no país, através de iniciativas específicas como a contribuição para o desenvolvimento de competências profissionais de saúde frente ao aleitamento materno (VENANCIO, 2016).

### **3 MÉTODO**

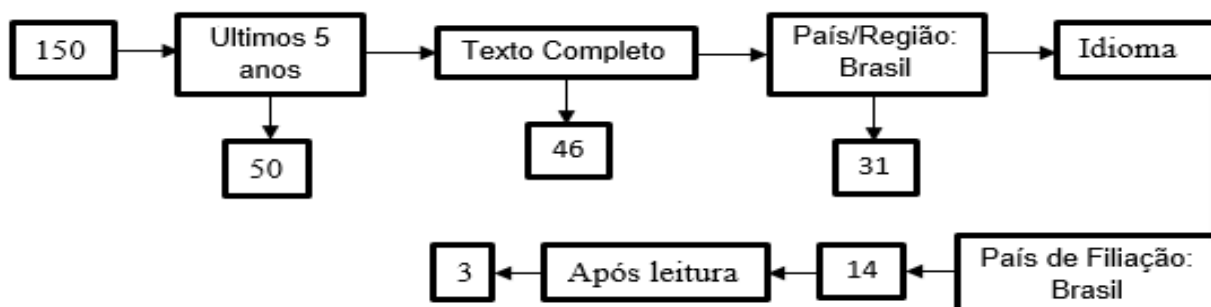
Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), pois esta permitiu a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitou conclusões gerais a respeito de uma área de estudo. Esta revisão foi desenvolvida em seis etapas: elaboração da questão norteadora do estudo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações extraídas dos artigos selecionados, consequente avaliação das pesquisas incluídas; interpretações dos resultados e apresentações destes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo ocorreu no período de agosto a novembro de 2018, a ferramenta utilizada de busca dos artigos foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que engloba várias bases de dados, incluindo: LILACS e Scielo.

Para realização do estudo foi feita triagem inicial com 2.320 artigos selecionados a partir do uso dos descritores “Aleitamento Materno”; “desmame precoce”; “aleitamento materno exclusivo”; “prevalência”; “Brasil” com a utilização do operador booleano “and”. A pesquisa foi feita seguindo-se as combinações: “aleitamento materno” and “desmame precoce”; “aleitamento materno exclusivo” and “prevalência” and “Brasil”. De forma sequente, iniciou-se a utilização dos critérios de inclusão como filtros dos artigos, e após a seleção foi realizada a leitura criteriosa do resumo destes, sendo selecionados 07 artigos, compondo a amostra desta RIL.



**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos artigos aplicados aos critérios de exclusão: Descritores: “Aleitamento materno” AND “desmame precoce”. Dados da Pesquisa, 2018.



**Figura 2:** Fluxograma da seleção dos artigos aplicados aos critérios de exclusão: Descritores: “aleitamento materno exclusivo” AND “prevalência” AND “Brasil”. Dados da pesquisa, 2018.

Para este estudo foi elaborado um quadro contendo variáveis de classificação de respostas a partir do exemplo do instrumento de Ursi (2005), fazendo-se para isto adaptações necessárias. Para este foram elencadas as seguintes variáveis: título,

autoria, ano de publicação, objetivo do estudo, fatores influentes para a interrupção precoce da amamentação em crianças menores de 06 meses (resultados).

Os dados selecionados para cada item foram apresentados em forma de quadro para conseqüente discussão apropriada da técnica descritiva e embasamento teórico pertinente.

**Quadro 1:** Amostra do estudo.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO	Resultados
Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem no promoção da saúde	Viana, R. A.A et al	2014	Analisar as dificuldades vivenciadas pelas mães que influenciam na prática do aleitamento materno.	Dor, fissuras nas mamas, cansaço, falta de leite, necessidade de orientação.
Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce	Rocha, N. B et al	2013	Verificar, por meio de acompanhamento, a prática do aleitamento materno e identificar variáveis relacionadas ao desmame precoce.	Volta ao trabalho, problemas com as mamas, falta de informação.
Fatores Associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil	Oliveira, M. G. O. A et al	2013	Determinar a duração do aleitamento materno e verificar os fatores associados ao aleitamento exclusivo/predominante (AMEP), em crianças menores de dois anos de idade.	Idade materna, menor grau de instrução, baixa condição socioeconômica.
Saúde mental e fatores emocionais nas campanhas brasileiras da semana mundial de aleitamento materno	Migliorini, W. J. M; Priole, P; Valle, L. D	2014	Investigar como os aspectos emocionais envolvidos no aleitamento são abordados no material de divulgação das campanhas brasileiras, de 1999 a 2010.	Falta de informação, aparência dos seios, volta ao trabalho.
Aleitamento materno em Crianças de 0 a 59 meses no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo o peso ao nascer	Caminha, A.M. et al	2014	Descrever e analisar a prática do aleitamento materno em crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco, em 2006, segundo o peso ao nascer.	Idade materna, grau de escolaridade.
Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo	Alves, A.L.N; Oliveira, M.I.C; Moraes, J. R	2013	Analisar a prevalência do AME e sua associação com a assistência pela Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação	Grau de escolaridade, acompanhamento profissional.
Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil	Gusmão, A.M. et al	2013	Verificar a prevalência e os fatores associados ao AME em mães adolescentes de 14 a 16 anos cujos bebês de até 6 meses nasceram em Porto Alegre (RS), no ano de 2009.	Baixa renda, idade materna, retorno da mãe ao trabalho.

**Quadro 1:** Apresentação da Síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Dados da pesquisa, 2018.



A Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde não impõe normas para realização de estudos de revisão bibliográfica, assim convém afirmar que não houve manipulação dos dados, ora classificados como secundários, mas sim e somente, uma categorização em níveis de compreensão do objeto de estudo, a partir dos dados (informações) retirados (triados) dos artigos que se tornaram fonte de consolidação do estudo proposto.

#### 4 RESULTADOS

Após a categorização dos resultados da RIL emergiram 4 categorias distintas, a saber: *Fatores Emocionais Maternos, Assistência Pré e Pós natal, Fatores Sociodemográficos e Problemas com as Mamas.*

##### *Categoria I: Fatores Emocionais Maternos*

Os aspectos emocionais maternos envolvidos no período da lactação podem promover o desgaste físico e mental, tornando o que deveria ser prazeroso e natural em algo doloroso e enfadonho, através da **dor**, do **estresse**, **medo** e **cansaço** (grifo próprio).

Algumas mães apresentam dificuldades com relação a demanda imposta pelo bebê de se alimentar, através do choro e da fome, que criam no imaginário materno que seu leite é insuficiente para suprir as necessidades do seu filho, relatam que não apresentam leite em quantidade adequada, e que o mesmo é “fraco”, o leite tido como “fraco” surge como justificativa recorrente para alegar o desmame precoce (FROTA, 2009).

Assim, o desmame é a primeira experiência de separação entre o bebê e sua mãe, ele precisa ser realizado quando já existe uma relação de confiança entre a díade mãe/bebê, quando o mesmo ocorre de forma repentina/precoce pode favorecer o desenvolvimento de transtornos emocionais no bebê e na mãe que muitas vezes realiza essa interrupção advinda de situações que sobressaem o momento (VIANA et al., 2014).

Entre essas situações, a **dor** é uma das principais causas de falhas na amamentação, pois interfere no reflexo da ejeção do leite, fazendo com que a criança não consiga mamar, a mãe nessa situação sente-se angustiada por não poder ofertar

o alimento para seu filho, levando a uma amamentação frustrada e com uma interrupção precoce (FROTA et al., 2009).

Alves e Oliveira (2018) relatam a influência do **estresse** sobre a lactação, onde há uma baixa na produção de leite e até mesmo seu reflexo de descida é inibido, alguns fatores que contribuem para essa sobrecarga estressante estão relacionados à mãe jovens, primíparas, o aumento das atividades domésticas, falta de apoio familiar e o tempo necessário para promover o aleitamento materno exclusivo.

O desmame precoce pode ser evitado com o incentivo de medidas de promoção e prevenção no ciclo gravídico puerperal, no qual a mulher se encontra com **medo e insegurança**, principalmente as primíparas com o medo do novo, muitas revelam essa necessidade de ajuda para esclarecer dúvidas e anseios, assim como a presença do familiar para contribuir no alívio do **cansaço** que sobrevindo com a maternidade (MARTINS, 2012).

#### *Categoria II: Assistência Pré e Pós natal*

As mulheres que não possuem um **acompanhamento adequado durante a gestação** e no período puerperal acumulam fatores limitantes através das inseguranças e dúvidas, estas culminam com erros que acabam ocasionando o desmame precoce, como exemplo, não executar a técnica correta da amamentação, colocando o bebê de forma errada de encontro ao seio; o bebê sem praticar a pega correta acaba ocasionando ferimentos na mama.

Os profissionais da saúde precisam ser capacitados para promover orientações as gestantes e mães sobre os benefícios e o manejo correto do aleitamento materno, para que toda a equipe apresente uma só linguagem, evitando assim discordâncias na orientação prestada (JESUS, 2017).

Os serviços e profissionais da saúde precisam disseminar o aleitamento materno, mostrando suas qualidades e benefícios para a mãe, o bebê, a família e comunidade, além das orientações necessárias com relação a técnica da amamentação. Estudos mostram que as mães que não são bem informadas, tendem a planejar um aleitamento breve, partindo para o desmame precoce (CAMPOS et al, 2014).

#### *Categoria III: Fatores Sociodemográficos*

A **idade** materna é um fator relevante para a interrupção precoce da amamentação, mães adolescentes apresentam uma maior frequência de desmame do que as mães adultas, isso provém da falta de conhecimento da importância do aleitamento materno e da técnica correta da amamentação e de apoio para suprir as necessidades das jovens mães (FRANCA et al, 2007).

Acrescenta-se ao contexto o **grau de escolaridade materna**, sobre o qual estudos demonstram que mães com maior instrução educacional tendem a amamentar por um período maior de tempo, por terem mais acesso as informações sobre os benefícios do aleitamento materno, favorecendo assim uma maior motivação para a amamentação (ESCOBAR et al, 2002).

O **estado civil** recebe menção nos estudos, uma vez que é de grande valia para mãe e o bebê o apoio paterno desde a concepção, isto para que a mulher tenha com alguém quem dividir essa nova fase da vida, seus anseios, suas alegrias e experiências. Faleiros (2006) afirma que as mães que possuem relacionamento estável com o apoio do parceiro exercem de forma significativa e duradoura a amamentação.

No tocante a situação econômica, Kummer et al. (2000) enfatizam a falta de sensibilizar as mulheres menos esclarecidas e de menor **poder aquisitivo** com relação ao aleitamento materno se comparado as de classes mais favorecidas economicamente; afirmam que estas mulheres de baixa renda procuram os serviços de pré-natal em menor frequência, iniciando mais tarde o acompanhamento e a aceitação do aleitamento ocorre geralmente no final da gestação, o que resulta em um menor índice de aleitamento materno.

#### *Categoria IV: Problemas com as Mamas*

Os problemas com as mamas mais comuns são as **lesões mamilares** e o **ingurgitamento mamário** que podem surgir provenientes da má pega do bebê ao seio e a posição posta para amamentar, essa técnica incorreta da amamentação provém muitas vezes do cansaço materno, agitação do lactente e a inexperiência materna (BARBOSA., et al, 2017).

Lana (2001) retrata que fatores como **mamadas em horas determinadas, sutiã apertado, controle do tempo de sucção do bebê, pega incorreta, uso de adereços como chupetas e mamadeiras, início tardio da amamentação, fissuras**

**mamilares, recém-nascido prematuro**, estão associados ao surgimento do ingurgitamento mamário.

Outro importante fator relacionado ao desmame precoce é a **mastite**, problema comum entre as lactentes nos primeiros dias de amamentação, onde a produção de leite é maior do que é necessário para o bebê, o que não é sugado acumula-se causando dor na região. A mastite ocorre a partir de lesões mamilares, onde propicia a proliferação de microrganismos provenientes da pele para o estroma mamário (ZANATTA., et al, 2018).

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que os aspectos emocionais maternos, sociodemográficos, o tipo de assistência que é prestada a mulher no período pré e pós natal, os problemas nas mamas que podem surgir, são fatores que podem contribuir para a interrupção precoce da amamentação nos menores de 6 meses.

O estudo possibilitou uma maior clareza com relação aos fatores que influenciam o desmame precoce, permitindo o alcance de seu objetivo; destacando que, apesar de ser um tema discutido por muitos, a amamentação e sua interrupção ainda incita questões a serem superadas em seu campo teórico e prático.

O aleitamento materno fez ou faz parte da vida de muitas pessoas; mesmo sua importância sendo notória, sua cobertura ainda é muito inferior ao que é esperado pela OMS.

Com relação as dificuldades encontradas na realização desta pesquisa, referimos muitos documentos com período de publicação superior há 10 anos, dificultando a triagem de informações atualizadas para recortes temporais mais atuais.

Contudo, espera-se que este estudo possa contribuir para mudanças desta realidade, bem como servir de incentivo para realização de mais pesquisas acerca dessa temática. Precisa-se discutir mais, estudar e pesquisar sobre o aleitamento materno, fonte genuína da alimentação, o verdadeiro “ouro branco”, aquele que fortalece os recém-nascidos, aquele que nutre incomparavelmente, e que tem sua origem focada tanto em um aspecto fisiológico do corpo materno, como no laço afetivo do amor.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA J.A.G, Novak FR. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. J. Pediat. (Rio J.) 2004; 80 (5 Suppl):S119-25.

ALVES, Jessica de Souza; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 1077-1088, abr. 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000401077&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401077&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.

ANDRADE, B. B.; RIBEIRO. V. G. Vantagens do Aleitamento Materno nos bebês nos seus primeiros seis meses de vida no Município de Ivaté no ano de 2001. **Arquivos de Ciências de Saúde da UNIPAR**, v.6, n.3, p.157-164, set/dez 2002.

BARBOSA, Diana Manfré et al. Assessment of factors associated to nipple trauma/Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1063-1069, oct. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6322>>. Acesso em: 22 nov. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1063-1069>.

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 265-272, Sept. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en&nrm=iso)>. Access on 05 Dec. 2018. Epub July 13, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>.

CAMPOS, Martins Machado; MARIANA, Franklin Assis; KARINE, Cássia Carvalho Oliveira; Fabiana, Queiroz Ribeiro, Andréia, Amaral Araújo, Raquel Maria, Faisal Cury, Alexandre, Priore, Silvia Eloiza, do Carmo Castro Franceschini, Sylvia, Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública** [en linea] 2014, 48 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 5 de diciembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67237028016>> ISSN 0034-8910.

Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil** 2002; 2 (3): 253-61.

FALEIROS F.T, TeREZZA E.M, CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Ver. Nutr.** 2006;19:623-30.

FRANCA, Giovanni Vinícius Araújo de et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 5, p. 711-718, Oct. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

89102007000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500004>.

FROTA, Mirna Albuquerque; COSTA, Fabianne Lopes da; SOARES, SIMONE DANTAS; SOUSA FILHO, Osvaldo Albuquerque; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de; CASIMIRO, Cíntia Freitas. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. RENE**; 10(3): 61-67, jul.-set. 2009.

GONÇALVES, A.C, Bonilha A.L.L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, 2005; 26(3):333-44.

HALL, John Edward. **Guyton e Hall fundamentos de fisiologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HERNANDEZ, Alessandra Rivero; VICTORA, Ceres Gomes. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00155117, 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000903001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000903001&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Nov. 2018. Epub Sep 06, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00155117>.

HORTA B.L, VICTORIA C.G. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. **Geneva**: WHO; 2013.

ICHISATO S.M.T, SHIMO A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino Americana Enfermagem**. 2002 julho-agosto; 10(4):578-85.

JESUS, Patricia Carvalho de, Oliveira, Maria Inês Couto de e Moraes, José Rodrigo de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 1 [Acessado 28 novembro 2018], pp. 311-320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>.

KUMMER, SC; et al. Evolução do Padrão de Aleitamento Materno. **Revista Paul. Saúde Pública**. 34 (2): 143-8p. 2000.

LANA, APB. **O Livro de Estímulo a Amamentação: uma visão biológica, fisiológica, comportamental de amamentação**. São Paulo (SP): Atheneu, 2001.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre and PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.5, pp.2461-2468.

MARTINS, R. F. M et al. Amamentação e Fatores Relacionados ao Desmame Precoce: Uma revisão crítica da literatura. **Rev. Pesq. Saúde**, 13(3): 47-52, set-dez, 2012.

MENDES KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2008;17(4):758-64.

REZENDE, Jorge - **Obstetrícia Ed. Guanabara Koogan**, 11ª edição, 2010

UNICEF. **Globalmente, 77 milhões de recém-nascidos não recebem leite materno em sua primeira hora de vida, diz UNICEF**; Nova Iorque; 29/07/2016; Disponível em: < [https://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_33782.html](https://www.unicef.org/brazil/pt/media_33782.html)>; Acessado em: “06/12/18”.

URSI E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e 00010315, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 nov. 2018. Epub 22-Mar-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00010315>.

VICTORIA C.G, BAHAL R, BARROS A.J, FRANÇA G.V, HORTON S, KRASEVEC J, et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** *Lancet.* 2016.

WHITTEMORE R, Knafel K. **The integrative review: update methodology.** *J. Adv. Nurs.* 2005; 52(5): 546 - 53. Com esse [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)

WHO - Library Cataloguing in Publication. **Data Indicators for assessing infant and Young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held – 6 - 8 November 2007 in Washington D.C., USA, 2008.**

WHO- Library Cataloguing in Publication. **Data Indicators for assessing infant and Young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held – 6 – 8 November 2007 in Washington DC., USA, 2008**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, [S.l.], v. 355, p. 451-5, 2000.

World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. 54th World Health Assembly; 2001. Apr. 9; **Geneva**: WHO; 2001 A 54/7.

ZANATTA, ANA PAULA et al. MASTITE PUERPERAL CONCOMITANTE AO IMPETIGO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE DOIS CASOS. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 30, n. 3, 2018.

## ANEXO I: Instrumento de Ursi (2005)

<b>A. Identificação</b>	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores	Nome _____
	Local de trabalho _____
	Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
<b>B. Instituição sede do estudo</b>	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
<b>C. Tipo de publicação</b>	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
<b>D. Características metodológicas do estudo</b>	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M ( ) F ( ) Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( ) 5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( ) 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
<b>E. Avaliação do rigor metodológico</b>	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	



## **ANEXO: Regras da Revista Enfermagem Integrada - publicação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais/Unileste-MG.**

---



### Normas de Submissão de Artigos

**1. A Revista Enfermagem Integrada é uma publicação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais / Unileste-MG, de periodicidade semestral, de publicação digital, que tem por objetivos:**

1.1. divulgar pesquisas pertinentes na área da Enfermagem, de interesse das comunidades educacional, cultural, científica e tecnológica;

1.2. estimular o intercâmbio de informação científica entre as diversas sub-áreas da Enfermagem;

1.3. estimular a produção científica na Instituição e da região do Vale do Aço - MG.

**2. Para alcançar seus objetivos, a Revista Enfermagem Integrada recebe, para análise do Conselho Editorial e possível publicação:**

**2.1 Artigos científicos originais:** resultados originais da pesquisa baseadas em métodos qualitativos ou quantitativos, contendo informações relevantes para aqueles que desejam produzir a pesquisa ou avaliar os resultados ou conclusão;

**2.2 Artigos de atualização/revisão:** artigos descritivos e interpretativos baseados na literatura recente e relevante a respeito de uma situação geral da qual certo tema é investigado;

**2.3 Relato de caso/experiência:** caracteriza-se pela apresentação de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise;

**2.3 Resumos de teses e dissertações:** corpo do resumo contemplando a produção realizada ao longo do mesmo.

**3. Podem ser encaminhados à Revista, para análise do Conselho Editorial e possível publicação, manuscritos elaborados individual ou coletivamente por alunos, professores do Unileste-MG e outros profissionais.**

**4. A Revista Enfermagem Integrada aceita submissão de relatos em fluxo**

**contínuo**, ou seja, este pode ser enviado em qualquer momento.

#### **5. Ao encaminhar os manuscritos, os autores deverão estar cientes que:**

**5.1** A apresentação para publicação implica em cessão de direitos autorais para a edição do volume da revista em questão;

**5.2** O conteúdo deve ser inédito e não poderá ser apresentado simultaneamente a outro periódico;

**5.3** Após o recebimento do manuscrito, será enviado ao autor responsável o número de protocolo do mesmo, via e-mail;

**5.4** Só serão analisados pelo Conselho Editorial os relatos que estiverem em consonância com o disposto na presente norma;

**5.5** Caso o manuscrito seja aceito ou não para a publicação, ou necessite de readequações, um e-mail será enviado ao autor responsável;

**5.6** Os relatos não selecionados não serão devolvidos e;

**5.7** Os conceitos e afirmações contidos em cada relato são de inteira responsabilidade dos autores.

#### **6. O Conselho Editorial apreciará e avaliará os relatos recebidos, tendo em vista os seguintes aspectos:**

**6.1 Maturidade da proposta:** relevância social, teórica e profissional do tema escolhido, pertinência da questão à atualidade e originalidade;

**6.2 Conhecimento do tema:** especificidade e adequação da bibliografia, análise correta da documentação, argumentação pertinente e capacidade de síntese;

**6.3 Metodologia:** delimitação correta e clara da ação, pertinência do método adotado aos objetivos formulados, descrição precisa de procedimentos, técnicas e resultados, exposição lógica e estruturada conforme as normas técnicas, coerência entre o conjunto e as partes e exatidão nas referências às fontes;

**6.4 Redação:** linguagem objetiva e clara, acessível ao público, em consonância com as normas ortográficas, sintáticas e semânticas da língua portuguesa e com as normas dispostas na revista *Enfermagem Integrada*.

#### **7. O processo de análise ocorrerá tendo em vista os seguintes aspectos:**

**7.1** Se o manuscrito contiver a estrutura básica de acordo com a norma, o manuscrito receberá um número do protocolo que será emitido por endereço eletrônico ao autor responsável;

**7.2** Após ser protocolado, o manuscrito entrará no processo de avaliação e a indicação para publicação dependerá dos resultados deste processo.

**8. O manuscrito deve ser redigido em língua portuguesa, estruturado e apresentado em conformidade com o estabelecido pela revista *Enfermagem Integrada*, que segue:**

8.1 Apresentado em MS-Word For Windows ou em formato compatível, folha A4, fonte arial tamanho 12 (exceto resumo, mini-currículo e figuras, que deverão conter letra arial 10), espaçamento simples, margens de 2,5 cm em todos os lados da página e parágrafos iniciados em 1,0 cm (primeira linha);

8.2 Deve ser apresentada uma folha de rosto contendo as seguintes especificações: títulos em português e inglês completos em letras maiúsculas, negrito, centralizado; logo abaixo nome completo dos autores responsáveis e um mini-currículo informando a titulação acadêmica, cargo e/ou função na instituição, e-mail, alinhado à esquerda; informação do órgão financiador do estudo (se houver); e por último o endereço postal completo do autor responsável, telefone e e-mail (para uso exclusivo da Editoria);

8.3 Após a folha de rosto, o resumo deve ser apresentado em Português e Inglês, parágrafo único, sem recuo na primeira linha, letra arial 10, no limite máximo de 250 palavras, indicando a introdução, o objetivo(s), os métodos, os resultados e conclusão. No final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DEC's)  
<<http://decs.bvs.br/>>;

8.4 As citações devem ser apresentadas conforme o sistema de chamada autor - data ao longo do manuscrito e as referências colocadas ao final, de acordo com as normas da ABNT;

8.5 A extensão do manuscrito não pode ser superior a 20 (vinte) folhas (excetuando-se a folha de rosto).

**9. Ao inserir ou anexar ilustrações, tabelas, figuras e fotos, é importante que:**

9.1 Quando obtidas através de processo de digitalização de imagens, possuam resolução superior a 400 DPI e estejam perfeitamente enquadradas;

9.2 Devem ser inseridas no corpo do texto contendo informações mínimas pertinentes àquela ilustração. Em casos de figura, gráfico e quadro, o título referente à mesma deverá ser inserido abaixo da figura, sem recuo, letra arial 10. Em casos de tabela, o título deverá ser inserido acima da mesma, sem recuo, letra arial 10;

9.3 Independente do processo utilizado, o autor deve manter os originais consigo até que a revista seja publicada, para o caso de rerepresentá-los à Editoria.

**10. As referências bibliográficas deverão ser colocadas ao final do manuscrito, sem recuo. Segue abaixo exemplos de referências bibliográficas de acordo a NBR 6023 da ABNT:**

LEITE, M. S. *A representação social do negro*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 1998.

ROMANO, G. *Imagens da juventude na era moderna*. In: LEVI, A. C. História dos jovens. São Paulo: Companhia da Letras, 1996. p. 7-76.

MENDES, M. A., BASTOS, M. Processo de enfermagem: seqüências no cuidar fazem a diferença. *Revista Texto e Contexto*, Brasília, v. 24, n. 21, p. 21-30, maio/jun. 1999.

LOLIO, C. Epidemiologia da hipertensão arterial. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 24, n. 5, out 1990. Disponível em:

< [http://www.scielo.Org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50034](http://www.scielo.Org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034)>. Acesso em: 27 jun. 2005.

CRUZ, J. C. *Intoxicação exógena: atuação da enfermagem*. 2005. 62f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, Ipatinga, 2005.

ARAÚJO, U. A. *Máscara inteiriça tukúna: possibilidades de estudos de artefatos de museu para conhecimento do universo indígena*. 1990. 102f. Dissertação (Mestrado em ciências sociais) – Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, 1986.

DINIZ, Arthur José Almeida. *Direito Internacional público e o estado moderno*. 1975. 199 f. Tese (Doutorado em Direito)

– Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1975.

BENTO, C. H. *Pena de morte para estrupadores*. Diário do Aço, Ipatinga, 28 jul. 2006, caderno policial, p. 9.

DINIZ, Arthur José Almeida. *Surtos de Meningite nas cidades mineiras*. Estado de Minas *on line*, Belo Horizonte, 18 nov. 2003. Disponível em: <.....>. Acesso em: 21 set. 2006.

BRASIL. *Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília. Legislação e normas. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 2005. 83 p.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE- nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro. Legislação e normas. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 2005. 83 p.

**11. O manuscrito produzido em consonância com estas normas deve ser encaminhado para o endereço da Editoria da Revista Enfermagem Integrada (não por meio eletrônico), em duas vias e uma em CD, em envelope com a identificação completa do destinatário (Revista Enfermagem Integrada) e remetente. Anexo a documentação acrescentar o termo de responsabilidade e o de direitos autorais com a assinatura de todos os autores.**