

**U**

**N**

**I**

**P**

**A**

**R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE  
CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM**

**TAMIRES ALINE ANTONELLI**

**AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE PARA O  
BEBÊ**

**GUAÍRA, PR, BRASIL**

**2017**

**TAMIRES ALINE ANTONELLI**

**AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE PARA O  
BEBÊ**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UNIPAR Universidade Paranaense, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro, sobre a orientação da prof<sup>o</sup> Simone de Freitas Mickos.

**GUAIRA**

**2017**

TAMIRES ALINE ANTONELLI

AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE PARA O BEBÊ

Trabalho de Conclusão de Curso, para a obtenção do título Enfermeiro, apresentado em 21/11/2017 pela banca examinadora constituída pelos professores e profissionais:

---

Prof. Simone de Freitas Mickos  
**Universidade Paranaense – UNIPAR**

---

Sarah Pereira Gonçalves

---

Franciele Granziera Giacomini

Guáira, 21 de Novembro, 2017

## **DEDICAÇÃO**

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre me incentivaram a lutar pelos meus sonhos, me ajudando desde o início em minha trajetória acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, a minha mãe Marilândia, meu pai Odair e a Angela que tanto me apoiou, aconselhou e ajudou nessa jornada. Agradeço a minha avó pelas orações e ajuda quando precisei, ao Paulo que sempre esteve presente me apoiando e dando força nos momentos difíceis. Elida e Flora que sempre com bondade e paciência contribuirão a minha formação. E aos professores por transmitirem seus conhecimentos meu mais sincero agradecimento. Enfim agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação universitária.

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado as instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN-1415-076X) e baseado nas normas ABNT-NBR-6023 as quais se encontram anexo.

## RESUMO

### AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE PARA O BEBÊ

Tamires Aline Antonelli\*  
Simone de Freitas Mickos\*\*

O presente estudo tem como objetivo uma análise das implicações do desmame precoce, fato é que é importante que o aleitamento materno seja imputado ao bebê no mínimo até os quatro meses, podendo este em benefício da criança estender-se até os seis meses como único alimento. Todavia, hoje com a vida urbana, a introdução cada vez maior das mulheres no trabalho, esta alternativa torna-se cada vez mais difícil, fazendo com que muitas mães optem pelo aleitamento materno em conjunto com outras comidas logo nos primeiros meses de vida do bebê. Assim o estudo pretende analisar quais os problemas que pode acarretar o desmame precoce de uma criança, utilizando-se para tanto de pesquisa bibliográfica, posto que o estudo necessite diversas fontes de ênfase, portanto, neste trabalho os dados serão coletados e analisados através de uma triangulação dos conceitos contidos na revisão bibliográfica, com as crescentes evoluções da sociedade hoje infelizmente são poucas mães que amamentam exclusivamente seus filhos até os seis meses, assim é dever dos profissionais da área de saúde buscar capacitação para melhor atender e aconselhar as futuras mães sobre os benefícios da amamentação.

**Palavra chave:** Amamentação. Desmame precoce. Implicações para o recém-nascido.

\*Acadêmica – Orientada do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.

\*\*Docente – Orientadora do Curso de Graduação de Enfermagem – Unipar.

## ABSTRACT

### THE CONSEQUENCES OF EARLY WEANING FOR BABY

TamiresAlineAntonelli\*  
Simone de Freitas Mickos\*\*

The present study aims at an analysis of the implications of early weaning, it is important that breastfeeding be imputed to the baby for at least four months, which could benefit the child up to six months as the only food . However, today with urban life, the increasing introduction of women at work, this alternative becomes increasingly difficult, causing many mothers to choose breastfeeding together with other foods in the first months of the baby's life . Thus, the study intends to analyze which problems can lead to the early weaning of a child, using both bibliographic research, since the study needs several sources of emphasis, therefore, in this work the data will be collected and analyzed through a triangulation of the concepts contained in the bibliographic review, with the increasing evolutions of society today, unfortunately, few mothers exclusively breastfeed their children until the six months, so it is the duty of health professionals to seek training to better serve and advise future mothers about the benefits of breastfeeding.

**Keyword:** Breastfeeding, Early weaning, Implications for the newborn.

\*Acadêmica – Orientada do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.

\*\*Docente – Orientadora do Curso de Graduação de Enfermagem – Unipar.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
2. DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1.IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ .....	12
2.1.1 Vantagens do Aleitamento Materno para a mãe, o pai e a família.....	14
2.2 FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE .....	16
2.2.1. Problemas psicológicos da mãe (depressão pós parto).....	18
2.2.2 Inserção da mulher ao mercado de trabalho .....	19
2.3 COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE PODEM APOIAR A AMAMENTAÇÃO .....	20
3. CONCLUSÃO.....	23
4. REFERÊNCIAS .....	24
ANEXO A .....	27
REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR .....	27
ANEXO B .....	28
FICHA CATALOGRÁFICA .....	29
ANEXO C .....	29
INSTRUÇÕES PARA AUTORES .....	30
ANEXO E.....	32

## INTRODUÇÃO

Segundo Ferreira, (apud SILVA, 1994), define amamentação como “o ato ou efeito de amamentar” que significa dar de mamar, criar ao peito, alimentar, aleitar e nutrir. A autora comenta que aleitamento é sinônimo de amamentação, os referidos termos ficam revestidos do mesmo significado funcional do aleitar ou criar o filho com o leite que produz. Considera, também, que nesse ato visualiza-se, além do efeito da produção do leite e sua oferta, o envolvimento da mulher com seu filho e todos os efeitos afetivos que o envolvem.

Em meio à inserção da mulher ao mundo do trabalho, bem como outros fatores negativos que influenciam a escolha da mãe em precocemente desmamar seus filhos, médicos e especialista da área sempre realizaram estudos e campanhas demonstrando suas preocupações com o desmame precoce. Fato é que pesquisas demonstram que para criança é fundamental nos primeiros meses ser alimentada com o leite materno, e se possível sendo este seu único alimento até os seis meses de vida da criança.

Todavia muitas mães alegam como desculpa para sua atitude a obrigação de trabalhar, obstrução mamária, fissuras nos mamilos, bem como a falta de conhecimento de que o leite sozinho não é capaz de sustentar o bebê.

Neste contexto preceitua o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 1986, p. 04), conceitua-se desmame a introdução de qualquer outro tipo de alimento além do leite materno. Esta publicação refere também que o desmame não é um momento e, sim, um processo que vai desde a introdução de um novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno. Preconiza que o desmame deve iniciar-se a partir dos 4 a 6 meses de idade, porque antes dessa época a maioria das mães produz leite suficiente para preencher as necessidades nutricionais de seus filhos; e depois desse período, o desmame deve ser iniciado de forma gradual, pois permanecer apenas com leite materno seria tão prejudicial quanto introduzir precocemente outro alimento.

Para a UNICEF (s.d.), as crianças em aleitamento materno exclusivo não devem receber nenhum outro tipo de alimento ou bebida, inclusive água. Para Rezende (1989), a administração de água e chás nos intervalos das mamadas pode ser eventualmente necessário quando a temperatura ambiente for muito elevada e as perdas por transpiração forem

excessivas, desde que sejam dados em copinhos ou às colheradas, para não haver interferência no reflexo da sucção.

De acordo com Alves; Moulin (2008), a ação preventiva mais importante contra o desmame precoce é o uso da técnica correta de amamentar, desde o nascimento. Ao contrário do que ocorre com os demais mamíferos, a amamentação da espécie humana não é um ato puramente instintivo. Mães e bebês precisam aprender a amamentar e serem amamentados. Esse aprendizado, que antes era facilitado pelas mulheres mais experientes da família extensa, hoje depende em grande parte dos profissionais de saúde, que precisam estar sensibilizados e capacitados para atuarem se necessário.

Os profissionais de saúde devem realizar ações de incentivo ao aleitamento materno, que se traduzem na edificação de três importantes pilares erguidos sob a ótica da promoção, da proteção e do apoio à mulher, desde o início da gestação (AGRELI, 2010, p. 10).

Assim buscando compreender quais os problemas que pode acarretar o desmame precoce de uma criança, o estudo tem como, objetivo discorrer sobre as implicações que incidem ao bebe quando ocorre o desmame precoce, como forma de auxiliar programas educativos desenvolvidos para informar as gestantes e mães, sobre o aleitamento materno.

Fato é que toda a equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês em maternidades e hospitais deve ser capacitada para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação. Devem ajudar e apoiar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e garantir o alojamento conjunto por 24 horas. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, praticar a observação e avaliação da mamada em todas as oportunidades em que será avaliada a mãe ou a criança. A iniciativa Hospital Amigo da Criança visa estimular e certificar as instituições que adotam tais práticas (AGRELI, 2010, p. 10).

Para obter-se um melhor entendimento sobre o tema do presente estudo se utilizará a pesquisa bibliográfica através de pesquisas em livros de diversos autores, sites confiáveis, revistas e artigos publicados.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1.IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ**

Primeiramente faz-se importante observar que a amamentação é o meio natural que a mãe dispõe para alimentar seu bebe, consistir em meio vital para à saúde do bebe em seus primeiros meses de vida, posto que o leite materno previne a obesidade e fortalece a imunidade.

O leite humano é ideal para o recém nascido e a sua complexidade imunológica o torna uma substância viva ativamente protetora. Ele é um alimento completo e essencial, e adequa-se às mudanças e necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas da criança durante o seu desenvolvimento e crescimento (BUENO, 2013, p. 15).

Hoje é recomendado amamentação materna exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais, pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes dos seis meses, podendo acarretar prejuízos para a saúde do bebê. Por isso, vários países adotaram oficialmente a amamentação materna exclusiva, devendo se estender até os 6 meses de vida da criança (MUNIZ, 2010).

O leite materno possui um importante papel na imunidade dos bebês, pois contém células de defesa e fatores anti-infecciosos capazes de proteger o organismo do recém-nascido. As infecções comuns dos primeiros seis meses, como a otite, afetam menos as crianças que são amamentadas", diz a pediatra Natasha Slhessarenko, do Laboratório Pasteur, em Brasília (SERPEJANTE, 2016).

Ainda segundo o autor (SERPEJANTE, 2016), o leite humano contém enzimas já conhecidas pelo organismo da criança. Os componentes do leite de vaca ou leites artificiais são estranhos para o bebê e, por isso, podem causar alergias intestinais e deficiência de ferro. Crianças que mamam no peito podem inclusive ficar até oito dias sem evacuar, justamente porque todos os componentes do leite materno são aproveitados pelo organismo, não havendo necessidade de evacuação.

Além disso, o leite humano diminui comprovadamente a incidência de sintomas alérgicos, várias vezes mais comuns entre os lactentes alimentados artificialmente. As crianças amamentadas ao seio apresentam um QI (coeficiente de inteligência) mais elevado,

além de serem mais ativas e iniciarem mais rapidamente a deambulação. A OMS e a UNICEF recomendam o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, e que, a partir dessa idade, sejam introduzidos outros alimentos (BARROS, 2009, p.1).

O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da criança ao combater infecções e protegendo também contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (SOUZA, 2010).

O esforço do bebê para sugar o leite ajuda no desenvolvimento dos pulmões, fortalecendo o órgão contra alergias. Outros estudos mostram que as alergias começam no primeiro ano de vida, e quase sempre estão associadas à proteína do leite de vaca. O leite de vaca está associado a irritações no organismo no bebê, podendo levar ao surgimento de dermatite, rinite, sinusite, bronquite asmática e amigdalite (SERPEJANTE, 2016).

O leite materno também ajuda a prevenir cólicas, posto que sua composição é basicamente formada por caseínas e a globulinas, que é uma proteínas que possui a capacidade de facilitar a digestão do bebê, bem como que o uso da mamadeira faz como o bebê tenha maior ingestão de ar, ocasionando mais cólicas.

O leite materno é capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. Há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo (BRASIL, 2009b).

Outro fator importante é a prevenção de doenças futuras, para Serpejante (2016), A mamadeira faz com que o leite vá direto para a garganta do bebê, comprometendo tanto o processo digestivo quanto de saciedade, isso fará com que a criança coma mais do que o necessário e ela tenha predisposição ao acúmulo de gordura. Segundo o especialista, mesmo o leite materno, quando oferecido na mamadeira, pode favorecer esses problemas.

Ainda afirma a autora (2016), que a quantidade de sódio, potássio, magnésio e proteínas presente nos outros leites são maiores que no leite da mãe, fator que pode sobrecarregar o sistema da criança, causando alterações no processo de digestão e favorecendo o surgimento de doenças no futuro, como síndrome metabólica, obesidade, diabetes, hipertensão e doença celíaca.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), a maioria dos estudos científicos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. Essa vantagem foi observada em diferentes idades, inclusive em adultos.

Outro fator é o movimento de amamentação que é excelente para a dentição e para a fala do bebê, posto que haja estímulo para o desenvolvimento dos ossos do crânio e da face, fazendo com que os dentes se encaixem de forma adequada, amamentar também promove estímulos favoráveis ao desenvolvimento da musculatura da boca e da face, o que futuramente irá refletir na respiração, fala, mastigação e deglutição (SERPEJANTE, 2016).

Por fim De acordo com UNICEF (2007), as crianças que recebem leite materno, possuem melhor desenvolvimento e apresentam relativo aumento da inteligência em relação às crianças não amamentadas no peito, além de prevenir alterações ortodônticas, de fala e diminuição na incidência de cáries. Até os seis meses de vida o bebê amamentado com leite materno não necessita de chá, água ou qualquer outro tipo de alimento, pois o leite já contém todos os nutrientes necessários e na quantidade que ele precisa, não sendo necessária complementação alimentar. Crianças que são amamentadas no peito são mais seguras e tem mais facilidade para aceitar os alimentos, pois o leite tem características da alimentação da mãe.

### 2.1.1 Vantagens do Aleitamento Materno para a mãe, o pai e a família

Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto (CARRASCOZA, 2005).

A amamentação tem papel importante no sistema nervoso da mãe, diminuindo o estresse. Além disso, o contato com a mãe faz com que o bebê se sinta mais seguro e tranquilo, evitando o choro e a ansiedade na criança (SERPEJANTE, 2016).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda, no gasto com leite substitutivo devem-

se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

A amamentação materna, além de fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, o envolvimento dos familiares e do pai, favorecerá a duração mais prolongada da amamentação. Assim que o bebê nasce, é ideal iniciar a amamentação, pois, ajudará a controlar o sangramento pós-parto e a involução uterina prevenindo a anemia materna. Durante a amamentação exclusiva, a mãe produz dois tipos de substâncias: a prolactina e a ocitocina. A prolactina será responsável pela produção do leite e a ocitocina vai atuar na liberação do leite e na contração uterina, diminuindo assim o sangramento (UNICEF, 2007).

De acordo com a UNICEF (2007), a amamentação também ajuda no planejamento familiar, evitando que a mulher engravide novamente. Mas essa gravidez só será evitada se a mãe ainda não tiver menstruado após o parto e se a amamentação for exclusiva, e ainda se a criança tiver menos de seis meses de idade, do contrário a mulher poderá engravidar.

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009b).

É de grande relevância o aleitamento materno nos custos do orçamento familiar e também para o estado. A alimentação artificial comparada ao aleitamento materno é bem mais dispendiosa, acrescentando-se ainda os custos indiretos como uso de medicações e atendimentos ambulatoriais e hospitalares em razão de morbidades que poderiam ser evitadas através da amamentação materna até os 6 meses de vida. As despesas da família com a chegada de uma criança aumenta, podendo ser reduzida se a mãe alimentar a criança no seio, evitando introduzir precocemente outros tipos de alimentos (MUNIZ, apud BUENO, 2013).

Segundo (TOMA e REA, 2008), o aleitamento materno pode proteger contra o câncer de mama. Estes autores realizaram um estudo em Israel, onde foram avaliados 256 casos comparados a 536 controles; os resultados mostraram que as mulheres judias com pouco tempo

de amamentação, início tardio da primeira mamada e percepção de “leite insuficiente”, apresentaram maiores riscos de ter câncer de mama.

## 2.2 FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

As causas do desmame precoce são, em sua maioria, ligadas às mudanças dos valores sociais e culturais. Além da alta taxa de urbanização, aparecem também como causas a multiplicidade de mitos referentes ao leite materno, como “leite ralo e não nutritivo”, e o desrespeito às leis trabalhistas. É lamentável ainda a pouca credibilidade e divergências de opinião entre os profissionais de saúde que assistem à mulher no ciclo gravídico-puerperal (GIUGLIANI, 2000).

Dentre as causas que mais contribuem para o desmame estão os múltiplos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos exclusivos para lactentes, a valorização da mama como símbolo sexual, a escassez de programas educativos eficientes, a pega e as posições incorretas, mães portadoras de doenças infecciosas, problemas de mamas e mamilos, uso de drogas, retorno da mãe ao trabalho, baixa condição socioeconômica e crenças populares. (BARROS et al. 2009,p.1).

De acordo com Barros *et al.* (2009) o desmame traz sérios problemas de saúde para o bebê e sua mãe. Para a criança as principais consequências são: aumento da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e infecção das vias aéreas, seis vezes a mais que as crianças amamentadas, o aparecimento de doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, anemia ferropriva e doenças cardiovasculares, já para a saúde da mulher os principais danos são o aparecimento do ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, ansiedade, estresse e muitas vezes depressão.

Pesquisas demonstram que vários são os fatores atribuídos ao desmame precoce e a não aderência ao aleitamento materno exclusivo. As razões alegadas pelas mães para o desmame ou a introdução de outros alimentos podem ser agrupadas por área de responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros. Dessa forma, não existem causas isoladas para o estabelecimento da amamentação, mas sim, a relação de fatores que existem entre a



mãe e o bebê e o contexto em que se inserem em uma dada dimensão espaço-temporal (SOUZA, 2010).

Outros problemas podem dificultar a amamentação, entre eles podem ser citadas a fissura ou rachadura da mama. Este problema é provocado devido à má pega ou ao posicionamento errado durante as mamadas podendo ser evitado mantendo os peitos enxutos, posicionando o bebê de forma correta para amamentar evitando que as mamas fiquem muito cheias e ou doloridas (OLIVEIRA, apud BUENO, 2013).

Como lembram Barros *et al.* (2009), para a mulher que não amamenta há um aumento na probabilidade de desenvolver o câncer de mama e ovário, osteoporose, artrite, dificuldade em retornar ao peso pré-gestacional e o retorno da menstruação ocorre mais rapidamente, quanto às intervenções de enfermagem, pesquisas vêm demonstrando que o apoio dado à mulher que está amamentando determina maior duração dessa prática, sendo assim a prevenção do desmame precoce poderá e deverá ser iniciada nas consultas de pré-natal, mais a permanência da mulher na maternidade é um período de intenso aprendizado para mãe e profissionais, é quando a necessidade de alimentar o filho está presente e a mãe está receptiva a orientações.

O enfermeiro deverá ajudar a mãe a expressar seus sentimentos e dúvidas, estimular a presença do pai, observar sinais de que a amamentação não vai bem, e a partir daí explicar a importância do alojamento conjunto, do posicionamento e pega corretos, da livre demanda, do colostro, da técnica correta de massagem e auto-ordenha para as mães que trabalham e que principalmente saibam a importância do leite materno para mãe e filho. (BARROS *et al.* 2009, p.02).

O desmame precoce apresenta-se nos dias atuais como um dos grandes problemas de saúde pública, pois é cada dia maior o número de mães que fazem uso de outros tipos de alimentos em detrimento ao leite materno (NICK, apud BUENO, 2013).

As causas do desmame precoce muitas vezes são de aspecto cultural, que acreditam que os alimentos lácteos, não humanos, podem trazer tantos ou maiores benefícios para os seus filhos (NICK, apud BUENO, 2013). Segundo MORAIS (2010), as puérperas tem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, porém as mesmas não possuem o conhecimento simples sobre essa prática.

### 2.2.1. Problemas psicológicos da mãe (depressão pós parto)

A mãe possui grande influencia da mãe no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança, protegendo o bebe de fatores estressantes. Segundo Zauderer (2011), a depressão e ansiedade em mães dificultam a manutenção do aleitamento materno devido ao uso de antidepressivos, à privação do sono, à apatia e ao humor depressivo.

Alguns comportamentos de mães deprimidas – como afastamento e descomprometimento com os cuidados com a criança – impactam negativamente os filhos. Essa menor interação mãe-bebê expõe os bebês a problemas de desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional, à má nutrição e a problemas de saúde física (DENNIS; MCQUEEN, 2009, p. 123).

Evidências apontam para o impacto, a curto e longo prazo que a depressão pós-parto tem na vida das mulheres, principalmente na saúde mental e para os efeitos negativos em seu entorno. Nesse sentido, a relação com o bebê também fica prejudicada, podendo incidir no processo de amamentação, prática de suma importância na saúde da criança, visto que filhos de mulheres deprimidas são susceptíveis a doenças diarréicas, distúrbios nutricionais e alterações no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social (UNICEF, 2009).

A associação de risco entre a depressão pós-parto e a amamentação, no entanto, não é conclusiva, visto que os resultados conhecidos são dissonantes e pouco esclarecedores. Enquanto alguns estudos revelam uma relação negativa, evidenciando que puérperas com sintomas depressivos têm maior chance de desmamar precocemente seus bebês, outros mostram que o desmame é anterior ao surgimento dos sintomas depressivos, relacionando as alterações hormonais e os aspectos psicológicos como fatores de risco para o desencadeamento da depressão pós parto (HASSELMANN; 2008, p.24).

No Brasil, uma das principais causas para o desmame precoce é a ausência de conhecimento, por parte das nutrizes, sobre a prática da amamentação, a qualidade do seu leite e a importância deste para o desenvolvimento sadio do bebê. (AZAVEDO; et. al, 2010, p. 53).

É imprescindível que os serviços e profissionais de saúde promovam o aleitamento materno, destacando as vantagens da amamentação para o bebê, mãe e família, e conduzindo orientações sobre o manejo do aleitamento (UNICEF, 2003).

Estudo mostra que mães que não foram bem informadas sobre amamentação planejam amamentar por menos tempo (IDRIS, et. Al, 2012, p. 8).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil caracteriza-se em espaço privilegiado para a adoção de orientações sobre a amamentação entre gestantes e nutrizas (CRUZ, et. Al, 2005, p. 181).

## 2.2.2 Inserção da mulher ao mercado de trabalho

Organização Mundial de Saúde preconiza o ato exclusivo do aleitamento materno até o 6º mês de vida do bebê. Entretanto, com a crescente presença da mulher no mercado de trabalho, sendo apontado como uma das razões para a não amamentação e o desmame precoce, portanto, foi necessária a criação de dispositivos legais de proteção à amamentação da mãe trabalhadora, no intuito de garantir as condições necessárias à manutenção desta prática (LIMA; SOUZA; AMORIM, 2013, p. 1).

O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva. De acordo com Ministério da Saúde a manutenção da amamentação nesse caso depende: do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao aleitamento materno na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do aleitamento materno em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê (BRASIL, 2009, p.45). Ainda segundo o Ministério da Saúde (2009, p.45).

Para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é importante que o profissional de saúde estimule os familiares, em especial o companheiro, quando presente, a dividir as tarefas domésticas com a nutriz e oriente a mãe trabalhadora quanto a algumas medidas que facilitam a manutenção do aleitamento materno.

Alguns fatores podem justificar o abandono da amamentação por mães que trabalham dentre eles podemos citar, o fator psicológico, que segundo Lima et. Al. (2013, p. 1), para algumas mulheres pode haver a sensação que o ato de amamentar as remeta a um mundo doméstico do qual optaram por se afastar. A mulher, independente do seu trabalho, pode não se identificar com a amamentação. Além do trabalho, fatores pessoais podem interferir com a

decisão de amamentar como, por exemplo, os problemas que a amamentação pode trazer nas relações com o marido ou companheiro.

Fatores estéticos: O receio de aparecimento de estrias nas mamas devido o ato de amamentar e queda delas (LIMA; SOUZA; AMORIM, 2013, p. 2).

Bem como fatores culturais e históricos: A implantação de uma cultura capitalista com a introdução de complementos alimentares como leite em pó e mamadeiras; A não existência de uma tradição de amamentação sólida no país, que até o sec. XIX favorecia a figura da ama de leite e no sec. passado o leite pasteurizado; O não cumprimento das leis trabalhistas na assistência a mãe trabalhadora; Nos últimos 30 anos o trabalhar fora do lar deixou de ser uma atividade desenvolvida apenas antes do casamento ou por exclusiva necessidade financeira; A busca por formação profissional com inserção no mercado de trabalho e formação profissional; Uma carreira profissional pode entrar em choque com a disponibilidade que a amamentação requer (LIMA; SOUZA; AMORIM, 2013, p. 2).

### **2.3 COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE PODEM APOIAR A AMAMENTAÇÃO**

Nos dias atuais as mulheres optam pela amamentação, mas as crianças não podem optar. Elas têm o direito de serem amamentadas para crescerem sadias física e mentalmente, e ter qualidade de vida. Os profissionais de saúde têm um papel muito importante na defesa do direito do RN de ser amamentado (BUENO, 2013, p. 15).

De acordo com Alves; Moulin (2008), a ação preventiva mais importante contra o desmame precoce é o uso da técnica correta de amamentar, desde o nascimento. Ao contrário do que ocorre com os demais mamíferos, a amamentação da espécie humana não é um ato puramente instintivo. Mães e bebês precisam aprender a amamentar e serem amamentados. Esse aprendizado, que antes era facilitado pelas mulheres mais experientes da família extensa, hoje depende em grande parte dos profissionais de saúde, que precisam estar sensibilizados e capacitados para atuarem se necessário.

Os profissionais de saúde devem realizar ações de incentivo ao aleitamento materno, que se traduzem na edificação de três importantes pilares erguidos sob a ótica da promoção, da proteção e do apoio à mulher, desde o início da gestação (AGRELI).

Toda a equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês em maternidades e hospitais deve ser capacitada para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apóiem a amamentação. Devem ajudar e apoiar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e garantir o alojamento conjunto por 24 horas. Estimular a amamentação sob livre demanda, não oferecer nenhum alimento ou líquido além do leite materno, exceto em casos indicados pelo médico, não dar bicos artificiais ou chupetas, ensinar como amamentar e como manter a amamentação caso necessitem ser separadas de seus filhos. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, praticar a observação e avaliação da mamada em todas as oportunidades em que será avaliada a mãe ou a criança. A iniciativa Hospital Amigo da Criança visa estimular e certificar as instituições que adotam tais práticas. (AGRELI, 2010).

A enfermeira tem importante papel na ajuda e aconselhamento às mães que desejam amamentar. Desde o pré-natal a enfermeira deve ajudar e aconselhar as mães, desfazendo mitos, prevenindo e tratando as possíveis complicações que possam vir a aparecer, estando próxima antes, durante, após o parto e durante os primeiros dias de puerpério, contribuindo para a formação da autoconfiança, para que ocorra sucesso na amamentação (ALMEIDA; VALE, 2007).

O enfermeiro e sua equipe durante o pré-natal deverá promover e orientar as gestantes quanto aos benefícios da amamentação, as desvantagens do uso de leites artificiais ou outros tipos de alimentos, desfazendo os mitos que elas trazem e incentivando a prática da amamentação exclusiva, prevenindo e tratando as possíveis complicações que possam surgir estando próximo das mães antes, durante e após o parto, contribuindo dessa forma para a formação da autoconfiança e sucesso da amamentação. É importante auxiliar as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, observando como está sendo a pega e esclarecendo todas as dúvidas que porventura surgirem e que a amamentação continue após a licença-maternidade (MORAIS, 2010).

No contexto do processo de cuidar, a enfermeira encontra na amamentação situações que devem ser diagnosticadas e cujas intervenções estão no âmbito de resolução da enfermagem, isto é, são ações independentes. Nesta situação podem-se levantar diagnósticos como: amamentação eficaz e amamentação ineficaz, já incluído na classificação diagnóstica da *North American Nursing Diagnosis Association*. No entanto, na vivência clínica, poderiam ser

identificados outros diagnósticos, tais como o risco de amamentação ineficaz e potencial para melhorar o desempenho de amamentação, que não fazem parte de nenhuma classificação diagnóstica, mas que podem ser investigados e avaliados (ALMEIDA; VALE, 2007).

Ainda segundo os autores (ALMEIDA; VALE, 2007), a enfermeira deve estar disponível para auxiliar a mãe nas primeiras mamadas, observar como está sendo a técnica de aleitamento do bebê e orientar, quando necessário, sobre a posição da mãe e sinais de boa pega deve ser capaz de responder perguntas quanto aos cuidados com o recém-nascido, entre outras coisas. A enfermeira deve manter um diálogo com a mãe, de forma simples.

A técnica de amamentação é de extrema importância para a liberação de forma efetiva do leite para ao RN e para a prevenção de processos dolorosos e trauma nos mamilos, sendo indispensável a orientação das mulheres pelos profissionais de saúde quanto à técnica desde o período pré-natal. Os profissionais de saúde devem ser capacitados para o aconselhamento, além de dominar as técnicas de manejo da amamentação, pois dessa forma eles conseguem promover, proteger e apoiar a amamentação (MORAIS, 2010).

Para que a prática do aleitamento materno tenha sucesso, é indispensável o apoio dos profissionais de saúde, auxiliando e cuidando das mães e crianças em processo de aleitamento. Deve-se então, criar um vínculo de confiança com a mãe e seus familiares, permitindo uma escuta ativa, esclarecê-la sobre as suas dúvidas relacionadas ao aleitamento, como por exemplo, o manejo, à prevenção de complicações, as dificuldades e crenças e principalmente reforçar a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês para a sua saúde da mãe e para a saúde da criança (BUENO, 2013, p. 15).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública. Porém, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação

complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2015).

### **3. CONCLUSÃO**

Assim o presente estudo teve como foco as conseqüência que acarretam ao bebe o desmame precoce, conclui-se, portanto, que a amamentação nos primeiros meses da criança e fator fundamental para o desenvolvimento físico mental e social da criança. Sendo imprescindível a amamentação no mínimo ate os seis meses de vida.

Infelizmente com as crescentes evoluções da sociedade, bem como com as lutas diárias da mulher para garantir um lugar dentro do seio profissional, a amamentação tornou-se um ato raro, fazendo com que muitas mulheres a coloquem em segundo plano substituindo pela inserção prematura da criança a mamadeiras, papinhas industriais e comidas mesmo que caseiras que não coincidem com sua idade e evolução.

O leite materno tem papel fundamento para o desenvolvimento da criança, posto que além de ajudar a estabelecer um vinculo entre mãe e filho, também é capaz de prevenir diversos tipos de doenças, como infecções e anemias.

Conclui-se que hoje é baixo o número de mães que amamentam exclusivamente seus filhos até os seis meses, todavia, como forma de mudar esse quadro, os profissionais da área de saúde devem buscar maior capacitação tanto técnica quanto psicológica, a fim de ter maior satisfação no apoio e aconselhamento dessas mães. Amamentar e mais que uma necessidade é um ato de amor.

#### 4. REFERÊNCIAS

AGRELI, Rosangela Maria. **O aleitamento materno e as causas de desmame precoce: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Belo Horizonte- Minas Gerais 2010.

ALMEIDA, J.S; VALE, I. N. **Aleitamento materno.** Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2007, SP. Disponível em: Acesso em 05/10/2017.

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação.** Belo Horizonte: Coopmed, p 67- 80. 2008.

AZEVEDO DS, REIS ACS, FREITAS LV, COSTA PB, PINHEIRO PNC, DAMASCENO AKC. **Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno.** Rev RENE. 2010.

BARROS, K.M. *et al.* **Desmame precoce: motivos, conseqüências e intervenções de enfermagem.** Fortaleza: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. 2009. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/01232.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01232.pdf). Acesso em 05/10/2017.

BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde mãe e do bebê.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, para obtenção do certificado de Especialista.Orientador: Renato Santiago Gomez Campos Gerais/ Minas Gerais, 2013.

BRASIL, Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança. **Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame.** Instituto de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, 3ª ed., 1986

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar.** Brasília: IEC, 1994. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf). Acesso em 05/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf) Acesso em 05/10/2017

CARRASCOZA. K.C. *et al.* **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno.** Estud. psicol. (Campinas) vol.22 n. 4 OUT./Dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v22n4/v22n4a11.pdf> Acesso em 05/10/2017.

CRUZ EBS, SIMÕES GL, FAISAL-CURY A. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família.** RevBrasGinecol Obstet. 2005



DENNIS CL, MCQUEEN K. **The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review.** Pediatrics.2009.

IDRIS NS, SASTROASMORO S, HIDAYATI F, SAPRIANI I, SURADI R, GROBBEE DE, et al. **Exclusive breastfeeding plan of pregnant Southeast Asian women: what encourages them?**Breastfeed Med. 2012.

GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica.** Rio de Janeiro: Jornal de pediatria. 2000; 76 (supl3): S238-S252. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf> Acesso em 05/10/2017.

HASSELMANN MH, WERNECK GL, SILVA CV. **Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life.**Cad SaúdePública.2008.

LIMA, Bruno max de; SOUZA, Elizeu Bellas C. de; AMORIM, Luana Evelyn de. **Amamentação e as mães trabalhadoras.** 2013. Disponível no site <http://www.uff.br/enfweb/amamentacaoemaetrabalhadora.pdf>. Acesso em 05/10/2017.

MORAIS, Thaís Cândida de. **Percepção das primigestas acerca do aleitamento materno.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família.** Apud, BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde damãe e do bebê.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, para obtenção do certificado de Especialista.Orientador: Renato Santiago Gomez Campos Gerais/ Minas Gerais, 2013.

NICK, Marcela Scapellato. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança.**Apud, BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde damãe e do bebê.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, para obtenção do certificado de Especialista.Orientador: Renato Santiago Gomez Campos Gerais/ Minas Gerais, 2013.

OLIVEIRA, Kátia Andréia de. **Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde.**Apud, BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde damãe e do bebê.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, para obtenção do certificado de Especialista.Orientador: Renato Santiago Gomez Campos Gerais/ Minas Gerais, 2013.

REZENDE, M.A **Aleitamento Natural: Subsídios para a Equipe de Enfermagem** (Parte I). Rev. Esc. Enf. USP, v.23, n. 3, p. 231-42, 1989.

SERPEJANTE, Carolina. **Dez benefícios da amamentação para o bebê**. disponível no site <http://www.minhavidacom.br/familia/galerias/15431-10-beneficios-da-amamentacao-para-o-seu-bebe/9>. Acesso em 04/10/2017

SILVA, I.A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios**, São Paulo, 1994. 193p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SOUZA, Elaine Angélica Canuto Sales. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Belo Horizonte, 2010.

TOMA, T.S.; REA, M.F. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre evidências**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 sup. 2: S235-S246, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/v2452/09.pdf>. Acesso em 05/10/2017

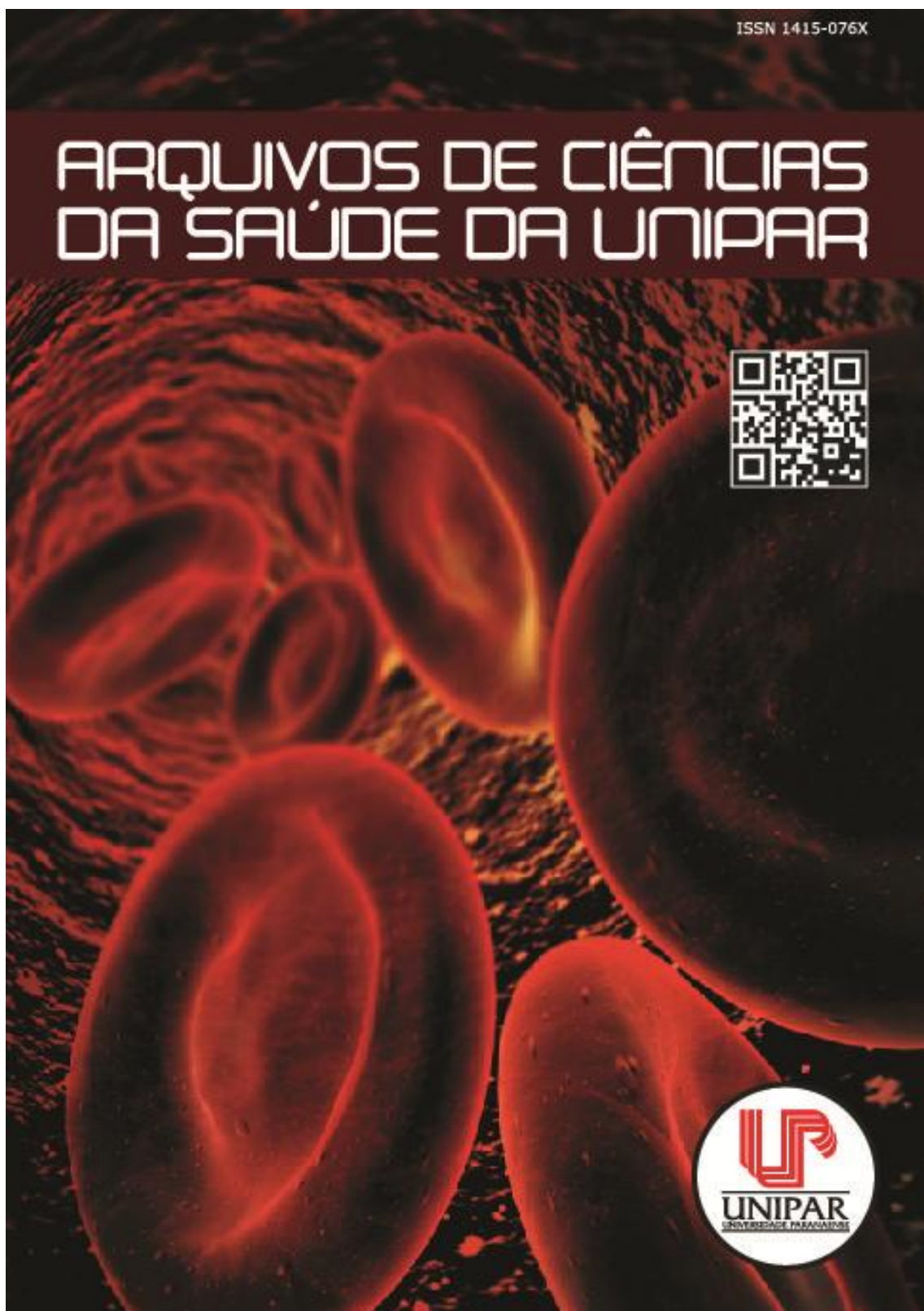
UNICEF **Como os pediatras podem estimular a prática do aleitamento materno e cuidados com bebês nos hospitais**. (mimeografado), s.d.

Zauderer C. **Postpartum depression and breastfeeding: what should a new mother do?** J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

World Health Organization; UNICEF. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva; 2009.

**ANEXO A****REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR**



ANEXO B

## FICHA CATALOGRÁFICA

## ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

Consulte os textos completos de Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR *on-line*ISSN *on-line*: 1982-114X<http://revistas.unipar.br/saude>

UNIVERSIDADE PARANAENSE: Mantenedora Associação Paranaense de Ensino e Cultura - APEC

REITOR: Carlos Eduardo Garcia

Vice-Reitora Executiva: Neiva Pavan Machado Garcia

Vice-Reitor Chanceler: Cândido Garcia

Diretora Executiva de Gestão da Pesquisa e Pós-Graduação

Evellyn Claudia Wietzikowski Lovato

Diretora Executiva de Gestão do Ensino Superior

Maria Regina Coli de Oliveira

Diretor Executivo de Gestão da Extensão Universitária

Adriano Augusto Martins

Diretor Executivo de Gestão da Dinâmica Universitária

José de Oliveira Filho

Diretores Gerais dos Campi

Umuarama - Sede: Nilvio Ourives dos Santos

Toledo: Roberto Ferreira Niaro

Cascavel: Gelson Luiz Uecker

Guatua: Juliano Maria Romani

Paranaíba: Edwige Vieira Franco

Cianorte: José Aparecido de Souza

Francisco Beltrão: Claudemir José de Souza

Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Praça Mascarunhas de Moraes, 4282

87502-210 - Umuarama - Paraná, Brasil

Fone: 044-3621-2812

[arqsau@unipar.br](mailto:arqsau@unipar.br), [codic@unipar.br](mailto:codic@unipar.br)

Aceita-se permuta

Classificado no Qualis da CAPES:

B2: Planejamento Urbano e Regional / Demografia

B3: Educação Física

Enfermagem

Interdisciplinar

Medicina Veterinária

B4: Ciências Agrárias I

Odontologia

Saúde Coletiva

B5: Biodiversidade

Farmácia

Medicina I

Medicina II

Nutrição

C: Ciências Biológicas II

Educação

Base de dados e Indexadores

Database and Indexers

CAB Abstract, Periódica e LILACS, Portal de

Periódicos da CAPES, LATINDEX

Tiragem: 400 exemplares

Data da Impressão: Agosto / 2016

Impresso por: Gráfica Aronito

Exemplar avulso .....R\$ 10,00

Assinatura anual (3 números).....R\$ 30,00

© 2007 Universidade Paranaense - UNIPAR

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

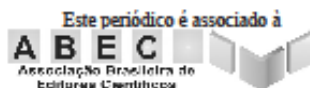
Diagramação:

Coordenadoria de Editoração e Divulgação Científica

Marcos Antonio Ribeiro Pereira

Ronaldo Soares da Silva

Tatiane Henrique Sousa Machado



## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A772 Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR / Universidade Paranaense. – Vol.1, no.1 (set./dez. 1997). – Umuarama : UNIPAR, 1997-  
v. ; 29,5cm.

Quadrimestral

Descrição baseada em: Vol. 9, no. 2 (maio/ago. 2005).

ISSN 1415-076X

1. Ciências Médicas – Periódicos. I. Universidade Paranaense.

(21 ed) CDD: 610

Bibliotecária Responsável

Inês Gemelli

CRB 9/966

## INSTRUÇÕES PARA AUTORES

### ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ORGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

#### INSTRUÇÕES PARA AUTORES

##### Submissão

A revista *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

##### Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número da página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com

extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

##### Artigo original (originado de trabalho experimental ou pesquisa de campo) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Material

e Método; 6. Resultados (este item pode conter, além de texto, tabelas, quadros e figuras); 7. Discussão; 8. Conclusão; 9. Referências.

##### Artigo de revisão (levantamento bibliográfico com análise crítica sobre um assunto específico) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução;

5. Desenvolvimento; 6. Conclusão; 7. Referências.

##### Relato de caso (apresentação dos fatos de uma observação com metodologia científica) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Relato

de Caso; 6. Discussão; 7. Conclusão; 8. Referências.

##### Notas (atividade ou opinião apresentada sem definição de conclusão) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Comentários;

6. Referências.

##### Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentando a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo, em razão de diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé. Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

**ANEXO D**

## Ficha Catalográfica

G322mGemelli, Inês

Manual de normas e padrões para elaboração de documentos científicos da UNIPAR / Inês Gemelli. –  
Umuarama : Universidade Paranaense, 2016. 89 f.

ISBN 1. Metodologia científica. 2. Pesquisa científica - metodologia. 3. Trabalho científico - metodologia.  
I. Universidade Paranaense. II. Título.

(21 ed.) CDD: 001.42

Obs: Imprimir a ficha catalográfica sempre no verso da folha de rosto.

O Texto poderá ser impresso para uso individual.

Fica vetado sua reprodução e distribuição.



**ANEXO E****DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE INGLÊS**

Declaro, para os devidos fins, que foi realizada a tradução do resumo (abstract) do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem junto à Unipar – Universidade Paranaense, para o acadêmico: Tamires Aline Antonelli – R.A: 00142224, com o título: As Implicações do Desmame Precoce.

Atesto que o Abstract encontra-se bem redigido, em inglês conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Guáira, 31 de novembro de 2017.

Tradutor e Intérprete: Saulo Ferreira.

CNPJ: 26.057.063/0001-78