



**INSTITUTO SUPERIOR INTERAMERICANO DE CIENCIAS SOCIALES  
FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**JOSEANE MARIA FERREIRA DE BRITO SILVA**

**CONHECIMENTO DE MULHERES QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO EM  
UMA COMUNIDADE EM JABOATÃO DOS GUARARAPES – PERNAMBUCO**

Assunção

2019

**JOSEANE MARIA FERREIRA DE BRITO SILVA**

**CONHECIMENTO DE MULHERES QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO EM  
UMA COMUNIDADE EM JABOATÃO DOS GUARARAPES – PERNAMBUCO.**

**Dissertação de Mestrado apresentada a  
Banca Examinadora da Facultad  
Interamericana de Ciencias Sociales como  
requisito final para obtenção do título de  
Mestre em Ciências da Educação.**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Edlucia Dalva Lira  
Turiano**

**Assunção  
2019**



**INSTITUTO SUPERIOR INTERAMERICANO DE CIENCIAS SOCIALES  
FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES**

**A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA A DISSERTAÇÃO DE MESTRADO  
ELABORADA POR JOSEANE MARIA FERREIRA DE BRITO SILVA INTITULADA:  
CONHECIMENTO DE MULHERES QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO EM  
UMA COMUNIDADE EM JABOATÃO DOS GUARARAPES – PERNAMBUCO  
COMO REQUISITO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM CIÊNCIAS  
DA EDUCAÇÃO E TENDO COMO ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EDUCAÇÃO E  
SAÚDE**

Dissertação aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

**Orientador**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Examinador (a)**

---

**Examinador (a)**

---

**Examinador (a)**

**Assunção**

**2019**

Dedico a todos que acreditam em meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela oportunidade de viver e realizar sonhos;

Ao meu esposo, pelo amor dispensado;

Às minhas filhas, pelo carinho diário.

“A melhor sabedoria é a quem vem do Alto.”

Bíblia Sagrada

## RESUMO

O aleitamento materno é de suma importância tanto para a saúde da criança como a da mulher o mesmo atua sendo como uma troca de benefícios para ambos, para a criança ele fortalece o sistema imunológico evitando infecções, diarreias entre outras doenças. E para a mulher o ato de amamentar atua diminuindo as chances de um possível desenvolvimento de um câncer de mama e de ovário, a involução uterina pós-parto mais rápida e entre outros inúmeros benefícios que serão abordados neste estudo. Por isso é preconizado pelo Ministério da saúde (OMS) que a amamentação deve ser mantida exclusivamente nos primeiros seis meses de vida da criança. O aleitamento materno traz inúmeros benefícios para a saúde da mulher, porém ainda falta muita informação e o encorajamento da amamentação para que esses benefícios sejam contemplados, as informações oferecidas durante as consultas de pré-natal realizadas por médicos e enfermeiros são apenas direcionadas para os benefícios que tem o aleitamento materno para o bebê. O estudo desse tema foi escolhido no sentido de apresentar rotinas e práticas que permitem ampliar nossa visão sobre a capacidade de aprender de nossas mães e filhos, assim como o bem-estar proporcionado aos mesmos. A proposta também procura traçar o perfil sociocultural de nosso contingente e que tipo de oportunidade vem sendo disponibilizado. Muitas fontes foram acessadas para a realização do presente estudo. Alguns artigos foram analisados em sites privados e entrevistas publicadas na internet, utilizando o critério de busca pela semelhança de princípios e metodologia aplicada. Algumas obras são aqui mencionadas de forma parcial colaborando para uma conceituação própria.

**Palavras-Chave:** Amamentação. Saúde da Mulher. Bebê.

## RESUMEN

La lactancia materna es de suma importancia tanto para la salud del niño como la de la mujer el mismo actúa siendo un intercambio de beneficios para ambos, para el niño fortalece el sistema inmunológico evitando infecciones, diarreas entre otras enfermedades. Y para la mujer el acto de amamantar actúa disminuyendo las posibilidades de un posible desarrollo de un cáncer de mama y de ovario, la involución uterina posparto más rápida y entre otros innumerables beneficios que serán abordados en este estudio. Por eso es preconizado por el Ministerio de Salud (OMS) que la lactancia debe ser mantenida exclusivamente en los primeros seis meses de vida del niño. La lactancia materna trae innumerables beneficios para la salud de la mujer, pero aún falta mucha información y el aliento de la lactancia para que esos beneficios sean contemplados, las informaciones ofrecidas durante las consultas de prenatal realizadas por médicos y enfermeros sólo se orientan hacia los beneficios que tiene la lactancia materna para el bebé. El estudio de este tema fue escogido en el sentido de presentar rutinas y prácticas que permiten ampliar nuestra visión sobre la capacidad de aprender de nuestras madres e hijos, así como el bienestar proporcionado a los mismos. La propuesta también busca trazar el perfil sociocultural de nuestro contingente y qué tipo de oportunidad viene siendo puesta a disposición. Muchas fuentes fueron accedidas para la realización del presente estudio. Algunos artículos fueron analizados en sitios privados y entrevistas publicadas en internet, utilizando el criterio de búsqueda por la semejanza de principios y metodología aplicada. Algunas obras son aquí mencionadas de forma parcial colaborando para una conceptualización propia.

**Palabras clave:** Lactancia. Salud de la Mujer. Bebé.



## ABSTRACT

Breastfeeding is of paramount importance for both the health of the child and that of the woman. The same acts as an exchange of benefits for both, for the child it strengthens the immune system avoiding infections, diarrhea among other diseases. And for the woman, the act of breastfeeding works by decreasing the chances of a possible development of breast and ovarian cancer, the quicker postpartum uterine involution and among other innumerable benefits that will be addressed in this study. Therefore it is recommended by the Ministry of Health (WHO) that breastfeeding should be maintained exclusively in the first six months of the child's life. Breastfeeding brings numerous benefits to women's health, but there is still a great deal of information and encouragement to breastfeed for these benefits to be covered, information provided during prenatal consultations by doctors and nurses is only directed to the benefits who has breastfeeding for the baby. The study of this theme was chosen in the sense of presenting routines and practices that allow us to broaden our view on the ability to learn from our mothers and children, as well as the well-being provided to them. The proposal also seeks to outline the sociocultural profile of our contingent and what kind of opportunity has been made available. Many sources were accessed for this study. Some articles were analyzed in private websites and interviews published on the internet, using the criterion of search for similarity of principles and applied methodology. Some works are mentioned here in a partial way collaborating for a proper conceptualization.

**Keywords:** Breastfeeding. Women's Health. Drink.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Idade	54
Gráfico 02 – Estado Civil	54
Gráfico 03 – Renda Mensal Familiar	55
Gráfico 04 – Tem filhos?	55
Gráfico 05 – Quantidade de Filhos	56
Gráfico 06 – Escolaridade	56
Gráfico 07 – Todos os seus filhos foram amamentados?	57
Gráfico 08 – Por quanto tempo você amamentou	58
Gráfico 09 – Você tem/tinha prazer em amamentar?	59
Gráfico 10 – Você acha importante amamentar?	60
Gráfico 11 – Você teve alguma orientação antes de amamentar?	60
Gráfico 12 – A Unidade Básica de Saúde de sua comunidade oferece palestras sobre a amamentação e sua importância?	61
Gráfico 13 – Você fez o pré-natal de forma correta e completa?	61
Gráfico 14 – Durante o pré-natal você recebeu orientações de como estimular o leite materno e a prática da amamentação?	62
Gráfico 15 – Você aprendeu a maneira correta de extrair o leite materno?	63

## LISTA DE TABELA

Tabela 1. Composição nutricional do leite materno

26

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
1.1 – Linha de Pesquisa	13
1.2 – Tema	13
1.3 – Problema da Pesquisa	14
1.4 – Justificativa	15
1.5 – Hipótese	16
1.6 – Objetivos	18
1.6.1 – Geral	18
1.6.2 – Específicos	18
<b>2 – MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1 – Aleitamento Materno	20
2.2 – Saúde do bebê	31
2.3 – Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Mulher	40
2.4 – Educação em Saúde: o Papel do Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde e a Mulher que amamenta – Uma experiência no estado do Rio de Janeiro	45
<b>3 – METODOLOGIA</b>	<b>51</b>
3.1 – Área de estudo	51
3.1.1 – Brasil	51
3.1.2 – Pernambuco	51
3.1.3 – Jaboatão dos Guararapes	52
3.2 – Lócus da Pesquisa – UBS	52
3.3 – Tipo de Pesquisa a Ser Utilizada	52
3.4 – Amostra da Pesquisa	53
3.5 – Sujeitos da Pesquisa	53
<b>4 – ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>54</b>
4.1 – Perfil	54
4.2 – Perguntas e Respostas da Entrevista Informal	57
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>72</b>
Apêndice A – Formulário da Entrevista Informal	73

<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>
Anexo I – RESOLUÇÃO COFEN-240/2000	77
Anexo II – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem	79
Anexo III – LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986	89
Anexo IV – Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008 – Programa Empresa Cidadã	95
Anexo V – Lei nº 8.861, de 25 de março de 1994.	97

## **1 – INTRODUÇÃO**

## **1.1 – Linha de Pesquisa**

### **Educação e Saúde**

Estudos que envolvem a identificação, análise e compreensão dos diferentes fatores que interferem na saúde da criança e do adolescente e que caracterizam como relevantes para ações educativas no âmbito da promoção da saúde deste público.

Estudos compreendendo o espaço escolar como locus para a identificação, análise e compreensão dos diferentes fatores que interferem na saúde da criança e do adolescente.

Estudos direcionados para o desenvolvimento e avaliação de metodologias de pesquisa e intervenção em educação em saúde, de cunho participativo, junto a diferentes atores e cenários (intersectoriais e interdisciplinares) envolvidos na promoção da saúde da criança e do adolescente.

Estudos destinados a investigar, especificar, desenvolver e avaliar o impacto de métodos de ensino, soluções e ferramentas em Tecnologias da informação e comunicação (TIC) no campo da promoção de educação em saúde

## **1.2 – Tema**

Há uma linha tênue entre os diversos temas pesquisados para a elaboração desse estudo sobre a questão do êxito de uma gestão pública de saúde que se preocupa em aperfeiçoar resultados: a utilização de um questionário estratégico voltado para resultados perfeitamente alinhado com o conhecimento e a necessidade do usuário.

A grande maioria se baseia, mesmo que superficialmente, na descrição de um planejamento como um conjunto de conceitos, processos e ferramentas para moldar a prática de determinado procedimento.

No tema escolhido, procura-se fazer uso de uma abordagem que combina a prática objetiva com avaliação subjetiva a fim de traçar uma direção e priorizar ferramentas de ação que garantam um futuro saudável para os personagens que protagonizam essa pesquisa.

O Conhecimento de mulheres quanto ao aleitamento materno é o título proposto e analisado em um universo delimitado com vistas a esboçar um quadro geral com análise de resultados.

O tema propõe apresentar, através de pesquisa e constatação, as circunstâncias multivariadas que preocupam os profissionais de saúde quanto a experimentação das mães nesse processo importante para a saúde dos bebês. Foi escolhido após criteriosa observância da realidade, no universo pré-definido nesse projeto, dos problemas e preocupações das puérperas quanto ao assunto. Relatos percebidos que variavam do desconhecimento absoluto até o acatamento de conceitos populares apresentou o mapa inicial da problemática, que evoluiu até a real constatação da necessidade de estudar essa área.

Dessa forma, em volta do tema proposto, esse projeto aborda um tema importante da saúde pública, com a proposta de diagnosticar a qualidade dos serviços oferecidos pelos profissionais envolvidos desde o atendimento até o nascimento do bebê e seus primeiros dias de vida.

Por outro lado, nessa temática também é possível analisar as satisfações e insatisfações referentes à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, explorando de forma inquisitiva as principais opiniões dos usuários do sistema público de saúde, como também suas aspirações e necessidades.

Se por um lado, o tema escolhido deixa de fora um universo de outros problemas relativos as puérperas, por outro ele permite identificar uma possível escassez de qualidade nos serviços prestados pelas unidades básicas de saúde e a falta de informações importantes que atingem tanto profissionais como usuários ao tratar do assunto.

Espera-se que essa escolha disponibilize uma pesquisa a quem a elarecorrerpara a melhoria das práticas rotineiras, colaborando na qualidade do atendimento e orientação prestado aos usuários.

### **1.3 – Problema da Pesquisa**

Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde – OMS, o aleitamento deve começar na primeira hora de vida do bebê, em livre-demanda até o sexto mês e estendido até os dois anos ou mais. Tanto o Ministério da Saúde como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) adotam essas recomendações e repassam

às nossas instituições de saúde. De fato, a cada ano novas pesquisas comprovam a prática da OMS.

Estudos recentes demonstraram que o contato da pele reduz significativamente possíveis estresses do parto para o recém-nascido, além de expor o mesmo às bactérias contra os quais ele já nasce naturalmente protegido e colaborar para a formação da flora intestinal.

Tudo isso e muito outros benefícios resultam no desenvolvimento de uma maior imunidade e, segundo estudo recente da Universidade de Harvard, o aleitamento exclusivo colabora também no desenvolvimento cognitivo das crianças. A Universidade de TelAviv publicou resultado de pesquisas que demonstraram a proteção gerada pelo leite materno contra o desenvolvimento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade.

Os médicos israelenses avaliaram os prontuários de crianças entre seis e 12 anos com diagnóstico confirmado de TDAH e confrontaram com avaliações feitas através de questionários. Os resultados demonstraram uma menor probabilidade de TDAH em crianças com aleitamento continuado em dia.

Daí nos perguntamos até que ponto as mães conhecem a real importância do aleitamento materno para a saúde de seus bebês?

#### **1.4 – Justificativa**

Através da Política Nacional de Aleitamento Materno, o governo federal publicou há alguns anos estatísticas desoladoras sobre a questão das puérperas. Entre seus dados, constava a inserção precoce de alimento substituto, o consumo de alimentos não saudáveis e a baixa prevalência da amamentação após alguns meses. Apesar do esforço e implantação de programas dirigidos como o “Amamenta, Brasil”(BRASIL, 2014), a pesquisa mostrada neste trabalho reforça que ainda há muito a ser feito.

Com base na falta de conhecimento adequado da maioria das puérperas quanto ao aleitamento, parece ser necessário uma orientação voltada a uma postura de combate ao uso de misturas ou outros leites, que somente serão utilizados quando esgotados todos os recursos para manter o aleitamento materno exclusivo. A 2ª Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal constatou que no Nordeste em particular a prevalência



do aleitamento exclusivo no primeiro mês de vida do bebê era de apenas 50% e caía para 19% aos 120 dias (BRASIL, 2009).

Acredita-se que muito da problemática que hoje existe envolvendo as puérperas pode ser minimizada ou mesmo evitada com um adequado acompanhamento médico/psicológico. Profissionais treinados, que procurem conhecer a realidade familiar da mãe e ponham em prática ações baseadas na análise do ambiente, podem alertar no acompanhamento diferenciado que foge das idéias pré-concebidas em programas já existentes.

Com base nessas informações e pesquisas médicas realizadas em prol do aleitamento materno, é justificável pois verificar o conhecimento das puérperas sobre a questão da amamentação e descobrir o que de fato influencia a decisão e duração da prática, além de avaliar de que forma foram orientadas durante o pré-natal. E, para fins de tomada de decisão, esses dados devem ser confrontados com o perfil socioeconômico das mesmas.

## **1.5 – Hipótese**

O Decreto nº 72.034, de 30 de março de 1973, instituiu o PRONAN – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 1973). Através de seus artigos, o decreto visava acelerar a melhoria nas condições de nutrição e alimentação dos brasileiros.

Dentre seus principais objetivos, constava a implementação e fiscalização de programas voltados à saúde e a melhoria do INAN, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, criado no ano anterior.

Trinta anos depois desse decreto a questão da nutrição tomou dimensões que a própria lei não abrangia e, mesmo após inúmeras emendas e programas governamentais, a questão da conscientização ainda permanece um desafio aos profissionais da área.

Criado na Colômbia em 1979 e iniciado no Brasil em 1991, pelo Hospital Guilherme Álvaro em Santos, o método Mãe-Canguru é um ótimo exemplo de iniciativas que buscam minimizar os riscos decorrentes de uma nutrição inadequada aos bebês.

Na definição de Cardoso (CARDOSO, 2014), o método é indicado para manter um maior contato entre mãe e filho de forma contínua e prolongada,

proporcionando proteção térmica e estímulo ao aleitamento. Embora seja de particular importância, o processo por si só não contribui de forma definitiva para conscientizar a mãe da necessidade da amamentação.

Outro método adotado no Brasil, recomendado pela Sociedade de Pediatria de São Paulo, consiste no alojamento conjunto com vistas a promover a indissolubilidade da relação mãe-filho. Esse procedimento procura estabelecer um relacionamento afetivo mais profundo desde o nascimento, estimulando o aleitamento exclusivo.

De fato, a assistência da prática da amamentação tem sido empregada em larga escala nos programas de governo e nas instituições privadas. Entretanto, a mãe, em conformidade com vários fatores sociais, ainda encontra dificuldades de acesso a uma assistência especializada na solução dos problemas de aleitamento e lactação após receber alta do hospital.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 (BRASIL, 1988), preconiza que o Estado deve garantir políticas sociais e econômicas que visem reduzir os riscos de doenças e de outros agravos, bem como o acesso a ações e serviços para promoção e recuperação da saúde.

A Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) corrobora esta prerrogativa ao acrescentar assistência às pessoas por intermédio de ações assistenciais de caráter elucidativo e preventivo.

Pesquisas realizadas fora do país revelam o grau de deficiência na questão do conhecimento: Dados recentes do Centro de Controle e Doenças dos Estados Unidos confirmam que “embora 40% das mães comecem dando apenas o peito, somente 17% continuam depois de seis meses e os números após os doze meses permanecem baixos ou estagnados” (EZZO, 2013).

Os programas de incentivo ao aleitamento materno devem envolver ações de caráter educativo, baseadas no princípio e aspectos básicos da amamentação, levando em consideração a falta de conhecimentos das puérperas sobre detalhes básicos.

Entre outras coisas, a mãe deve saber: que o tempo mínimo de uma mamada é de dez a quinze minutos em cada seio, que ela deve ouvir o leite ser engolido, que o bebê se afasta do seio naturalmente quando saciado, que o bebê arrota depois de se alimentar e que o bebê dorme ao final da amamentação.

Um estudo da Fundação Oswaldo Cruz relacionado a prática da amamentação, revela que se todas as crianças brasileiras nascidas em 1995 tivessem sido amamentadas exclusivamente pelo leite materno até os seis meses de vida, o país teria poupado 423.8 milhões de litros de leites distribuídos a famílias carentes, que representam hoje um custo superior a R\$ 461.760.000,00 (FOLHA DE SÃO PAULO, 1999).

No rastro destes gastos, quando se faz uma comparação mais ampla entre o leite materno e o leite artificial, nenhum especialista se surpreende com os benefícios. De acordo com a Academia Americana de Pediatria - AAP, o leite materno diminui a incidência ou a gravidade de diarreia, infecções do trato respiratório inferior, meningite bacteriana e infecções do trato urinário, além de proteger contra a síndrome da morte súbita da lactente, doenças alérgicas, doença de Crohn, colite ulcerosa e outras doenças digestivas crônicas (NOGUEIRA et al, 2014).

E aí reside a nossa principal hipótese: o leite materno promove a saúde das crianças que dele se beneficiam e acreditamos que muitas mães desconhecem esta verdade e de muitas atreladas a ela.

## **1.6 – Objetivos**

### **1.6.1 – Geral**

Analisar o grau de conhecimento de mulheres quanto ao aleitamento materno com o propósito de entender melhor a relação de percepção da mãe sobre as vantagens desse processo, além de medir o grau de informação levando em contas variáveis socioeconômicas.

### **1.6.2 – Específicos**

-Medir e compararo grau de conhecimento das mães sobre o aleitamento confrontando com padrões específicos, com vistas a preencher lacunas existentes de desconhecimento na população;

- Discorrer sobre a importância do aleitamento materno;
- Discutir sobre a alimentação da mãe na gravidez e no período pós-parto;
- Identificar meios para uma condição adequada de saúde do recém-nascido;

- Analisar os dados obtidos através do questionário aplicado.

## **2 – MARCO TEÓRICO**

### **2.1 – Aleitamento Materno**

Por tudo que se tem prescrito, pesquisado e observado aos longos dos anos, é senso comum afirmar que o sucesso de aleitamento materno provém de um período mais prolongado de amamentação. Há um consenso entre especialistas que a duração do aleitamento exclusivo, aquele em que o bebê se alimenta unicamente do leite materno, deve ter um mínimo de seis meses. Esse quadro de sucesso apresenta ainda o fator interação, onde a mãe e o bebê tem um maior contato físico que contribui para um intercâmbio mais rico e complexo entre ambos.

Obviamente esse prazo deve ser acompanhado de uma observância dos índices corporais do bebê, como o ganho de peso e o desenvolvimento psicomotor, uma vez que a psicomotricidade tem papel importante na formação da criança que inicia o processo de descobrimento do mundo ao seu redor.

A professora da Universidade de São Paulo e especialista em amamentação, Vera Pillegi Vinha, alerta para os riscos de um desmame precoce por causas mamárias e insiste na participação do profissional de saúde no cuidado para evitar esse processo ressaltando a confiança e a segurança das mães nesse período (VINHA, 2007).

É, pois, necessário que os gestores das instituições de saúde, a exemplo do que vem ocorrendo na UBS Cajueiro Seco, se esforcem para desenvolver competências e habilidades nos profissionais de saúde com vistas a promoção do aleitamento materno.

A proposta de humanização da assistência à saúde é sem dúvida um grande passo. No entanto, melhores resultados são possíveis quando se aliam os compromissos de uma política voltada ao usuário e outra dirigida aos profissionais responsáveis.

As discussões geradas pelos diferentes métodos de observação e acompanhamento levaram alguns especialistas modernos a validar algumas propostas e rejeitar outras. As mais estudadas são as que envolvem a amamentação numa forma sistemática de procedimento o mais natural possível.

Geralmente devem atuar para promover o presente e o futuro saudável da puérpera, do bebê e da relação entre os dois, organizando através de aprendizagem

contínua de métodos de prevenção de erros e eventos e promovendo um consenso no compromisso com essas diretrizes.

Sabe-se que a amamentação acontece quando a mãe "alimenta" seu leite que se desenvolve em seu peito e o entrega para seu filho. Essa ação do corpo, gerado inicialmente minutos após o nascimento do bebê pode se prolongar por anos. Esse processo aparentemente simples tem evitado milhares de óbitos infantis, uma vez que o primeiro leite, espesso e de cor ligeiramente amarelo atua como uma vacina, e sua continuidade ajuda a fortalecer a imunidade do bebê.

Para as mães, a amamentação também auxilia no alívio da dor após o parto. Isso apenas reforça o que aqui foi apurado sobre a questão do desmame antes do prazo inicialmente pretendido e respondido no questionário apresentado anteriormente nesse estudo. Infelizmente o resultado mostrou que cerca de 18% das crianças já recebem algum outro tipo de leite no primeiro mês de vida, com tendência crescente à medida que a faixa etária avança, chegando a 48% antes mesmo de completar seis meses.

A diferença entre o que as puérperas respondem e ao que de fato acontece é justamente o campo de ação que deve ser tratado com mais eficácia. Existe neste espaço um conjunto de fatores que desgastam qualquer campanha pública ou programa de governo.

Dentre estes fatores muitos são de crenças culturais como a referência ao "leite fraco", fato que biologicamente é uma intercorrência raríssima de acontecer, ou estéticos como a questão do "peito caído".

O que se deve evidenciar sempre é o fato de que, para as mães, o aleitamento materno apresenta muitos benefícios para sua saúde. Entre os mais comuns, estão a perda de peso extra ganho com a gravidez, uma vez que o processo de sucção do bebê não somente extrai proteínas mais também grande quantidade de gordura.

Dessa forma a lactente tem seu metabolismo acelerado o que ajuda também na queima de calorias. Mais uma vantagem é a liberação dos níveis do hormônio oxitocina, responsável entre inúmeras outras coisas por auxiliar na redução do útero, crescido durante o período de gestação, ao tamanho normal. Pesquisas recentes vão mais além: elas apontam na redução dos efeitos de um dos principais genes associados à obesidade.

Um grupo de pesquisa liderado pelo professor Bernardo Lessa Horta, da Universidade Federal de Pelotas, analisou dados de uma análise realizada com cerca de seis mil bebês nascidos em Pelotas/RS. Foram obtidas informações das mães nos primeiros anos de vida dessas crianças, avaliando paralelamente o efeito das variações genéticas sobre a composição corporal de acordo com a duração do aleitamento materno.

O estudo dividiu os pesquisados em dois grupos: o primeiro, que tinham tido amamentação exclusiva por menos de um mês de vida e o segundo por aqueles que tinham sido amamentados por mais de um mês. Esse estudo pretendia evidenciar o quanto a amamentação poderia modular a ação do gene FTO, proteína da obesidade e de massa de gordura associada, também conhecida como alpha-ketoglutarate-dependente dioxigenase (BRASIL, 2018).

Como resultado, aqueles do primeiro grupo que receberam pouco ou nenhum leite materno na infância apresentaram maiores taxas de obesidade e valores aumentados para praticamente todos os indicadores de composição corporal. Já o grupo que teve um período maior de amamentação apresentou uma considerável redução da predisposição genética, comparando portadores das versões obesogênica com os da versão não-obesogênica.

Para efeitos de comparação, o primeiro grupo apresentou maior predisposição genética ao ganho de peso, em média 33% contra apenas 11% na prevalência de obesidade no segundo grupo. Horta (2018) afirma que “uma das possíveis explicações para que a amamentação possa programar a adiposidade na vida adulta é a de que ela modera a ação da variante obesogênica sobre a sensação de saciedade e a ingestão de alimentos” (BRASIL, 2018).

Como benefício adicional à mulher, a amamentação ajuda a inibir a possibilidade de ovulação. Mas estudos recentes apontam que apesar dessa proteção natural, pode ocorrer ainda a ovulação durante os seis primeiros meses de amamentação, uma vez que aconteça relação sexual sem a devida proteção. Todo esse processo pode ser tornar confuso para a mãe sem orientação profissional adequada, uma vez que os primeiros ciclos após a gravidez podem ser um tanto irregulares e confusos.

Outros estudos apontam ainda que a amamentação regular traz outros pontos mais positivos na saúde da mulher, como o caso das exaustivas pesquisas que envolvem o câncer de mama. Essas análises, expostas através de periódicos

especializados, sugerem uma estreita relação entre o período de amamentação e os riscos reduzidos de uma possível constatação desse mal. E ainda que não se tenha um completo e científico esclarecimento das causas que geram este efeito benéfico, existem hipóteses relacionadas à diminuição da produção de hormônios que acontece durante a amamentação, além da remoção de células dos ductos mamários.

De acordo com Ronaldo Correia Ferreira da Silva (SILVA, 2017), editor científico da Revista Brasileira de Cancerologia, inúmeros estudos realizados nos últimos 30 anos, mostraram que existe uma correlação linear entre o tempo de amamentação e o grau de proteção.

Assim, quanto mais uma mulher amamenta, o que inclui aqui também o número de partos, menos risco ela corre. Evidentemente mais importante que o número de partos, é o tempo de amamentação em cada um deles.

O aleitamento materno também apresenta um enorme benefício para a mulher na questão emocional que sobrevém nos pós-parto. Não se sabe ao certo a causa da depressão que atinge boa parte das mulheres em diferentes graus de intensidade, mas estudos em andamento apontam orientações importantes para um melhor enfrentamento dessas circunstâncias. As mães que conceberam pela primeira vez em geral são as mais propensas a apresentar um quadro de Depressão Pós-Parto (DPP).

Estudos mostram que as mães que amamentam seus bebês concorrem a um nível menor de estresse e desenvolvem sentimentos positivos. No sentido inverso, uma amamentação insuficiente apresenta resultados incômodos como dor nos mamilos, baixa produção de leite, desaceleração notável no ganho de peso do bebê e outras condições desfavoráveis. Esses efeitos negativos também contribuem para a instalação ou agravamento de um quadro depressivo na mulher.

Em sua surpreendente abordagem sobre o assunto, a estudiosa Erika Harvey, que também experimentou por si mesma os problemas decorrentes da depressão pós-parto, alerta para o fato que a falta de atenção e tratamento adequado pode perdurar o problema por meses afins, colocando os pais sob grande tensão, além de provocar uma reação em cadeia em outras crianças da família.

Um outro fato evidenciado é que nem sempre o médico ou profissional que acompanha a mãe percebe esse problema. Isso provavelmente se deve ao fato de muitas mães esconderem os sintomas por vergonha ou constrangimento,



acreditando que há certo estigma associando seus sentimentos depressivos a doenças mentais mais graves (HARVEY, 2002).

Sabe-se, todavia, que há muito a se pesquisar na questão da ligação entre a súbita queda dos hormônios que ocorre no pós-parto e a depressão decorrente ou não desse processo. Os níveis de progesterona e estrogênio, aumentados em até dez vezes mais durante a gravidez, caem de forma acentuada após o parto, retornando em média nos primeiros três dias aos níveis pré-gestantes.

Considera-se, para efeito de classificação de risco e de acordo com a sintomatologia, três tipos de depressão pós-parto: os sintomas do baby blues, os sintomas de Depressão pós-parto e a Psicose pós-parto.

O primeiro tipo afeta entre 50% e 75% das mulheres após o parto. A mulher costuma apresentar crises frequentes e sem motivos de choro, ansiedade e tristeza que se iniciam nos primeiros dias. Embora desagradável e perturbadora, essa condição em geral desaparece nas semanas seguintes sem tratamento e alinhada com a percepção de plenitude experimentada numa amamentação regular.

O segundo tipo é uma forma mais grave do que o primeiro e afeta cerca de 10% das mulheres no pós-parto. Entretanto esse percentual tende a aumentar em casos de reincidência de depressão atingindo patamares de até 30% dos casos. Os principais sintomas são choro frequente, fadiga, irritabilidade, ansiedade, sentimento de culpa e incapacidade de cuidar do bebê. Esses sinais podem variar de leve a um estado mais grave e costuma-se se estender até um ano após o parto. O tratamento costuma ser acompanhado por psicoterapeutas e pelo uso de antidepressivos. Mas uma vez, a amamentação infantil adequada tende a minimizar esses efeitos e colaborar positivamente no processo de cura.

O terceiro tipo apresenta uma forma extremamente grave de depressão no pós-parto e exige cuidados médicos muitas vezes emergenciais. Felizmente esta é uma situação relativamente rara que afeta uma em cada mil mulheres no pós-parto. Os sinais em geral ocorrem de forma acelerada e podem durar semanas ou meses, dependendo da assistência profissional recorrida.

Apesar da semelhança com alguns tipos de depressão, comuns a pacientes com históricos de desespero, os sintomas em geral compreendem confusão, agitação extrema, sentimentos de languidez, vergonha, paranoia, alucinações e delírios. Esse mal demanda atenção médica emergencial visto que há a

possibilidade sempre presente de risco de suicídio e prejuízos ao bebê. Em geral o tratamento é feito à base de medicamentos apropriados e internamento da mãe.

Em última análise desse assunto, as mães mais jovens que apresentam maior incidência de depressão têm em comum um fator determinante: muito da insegurança, conforme constatado pela pesquisa aqui apresentada, se deve também à forte dependência materna em relação à própria mãe ou à família, situação em que a puérpera se sente incapaz de assumir a responsabilidade materna e a compreensão da importância do aleitamento. Esse fato tem aspecto regressivo no aleitamento uma vez que a mãe se sente mais carente, competindo com o próprio bebê as atenções da família e parentes

Apesar do cenário preocupante anteriormente discorrido, há uma aparente melhora nos cuidados assistenciais dispensados às mães em fase de amamentação no sentido de reverter o aumento dos índices apresentados. É possível que esse fato se deva a uma maior conscientização por partes das mães que tiveram problemas no primeiro parto e também por avanços na área de promoção à saúde. A própria instituição pesquisada já traz em sua rotina programas inovadores voltados a um melhor acolhimento das puérperas em suas dependências com práticas de humanização no atendimento e preparo emocional para o pós-parto.

Se por um lado a amamentação traz inúmeros benefícios à mãe, por outro colabora enormemente para um crescimento mais saudável da criança. Considerado essencial à vida dos lactentes nos primeiros meses de vida, o leite materno traz em sua composição nutrientes fundamentais como proteínas, carboidratos e gorduras em quantidades equilibradas e adequadas, além claro de água e elementos de proteção como anticorpos, macrófagos, neutrófilos e outros.

Como aliado às políticas de amamentação nas unidades de saúde, o uso de estratégias que permitam avaliar o conteúdo energético do leite humano, em particular nas unidades neonatais, pode cooperar para fundamentar esse alimento como preferencial. O método mais frequentemente usado para determinar o conteúdo energético do leite materno é o crematócrito, que consiste em centrifugar amostras de leite, aferir a quantidade de gordura existente e, por meio de cálculos matemáticos específicos determinarem seu conteúdo energético (VIEIRA et al., 2004).

O leite materno possui ainda componentes que agem na defesa do organismo do lactente, como imunoglobulinas, fatores anti-inflamatórios e imunoestimulantes.

Sua composição varia de acordo com o tempo, acompanhando o crescimento celular da mucosa intestinal do bebê, criando maior resistência a agentes infecciosos. Essa variação temporal da composição fica assim denominada para efeito de referências: Colostro, que sai logo após o parto e compõe-se de um fluido amarelado e espesso, rico em proteínas; Leite de transição, que surge entre o 7º e 21º dia, composto de menos gorduras e mais carboidratos; e o Leite maduro, que sai a partir do 21º, com uma composição mais estável e equilibrada. Em geral a quantidade de nutrientes se estabiliza conforme mostrado na tabela a seguir.

Tabela 1. Composição nutricional do leite materno

<b>Componentes</b>	<b>Quantidade em 100 ml de leite materno</b>	<b>Componentes</b>	<b>Quantidade em 100 ml de leite materno</b>
Energia	6,7 calorias	Proteínas	1,17 g
Gorduras	4 g	Carboidratos	7,4 g
Vitamina A	48,5 mcg	Vitamina D	0,065 mcg
Vitamina E	0,49 mg	Vitamina K	0,25 mcg
Vitamina B1	0,021 mg	Vitamina B2	0,035 mg
Vitamina B3	0,18 mg	Vitamina B6	13 mcg
Vitamina B12	0,042 mcg	Ácido Fólico	8,5 mcg
Vitamina C	5 mg	Cálcio	26,6 mg
Fósforo	12,4 mg	Magnésio	3,4 mg
Ferro	0,035 mg	Selênio	1,8 mcg
Zinco	0,25 mg	Potássio	52,5 mg

Fonte: <https://www.tuasaude.com/composicao-do-leite-materno/>. 2018

Evidentemente que uma amamentação saudável depende de uma boa nutrição por parte das mães.

Uma boa ingestão de líquido durante o dia, algo entre oito a dez copos, mais a inclusão de frutas, vegetais, sopas e laticínios ajudam a equilibrar a perda corporal na produção do leite materno. Entretanto, segundo especialistas, deve-se limitar a ingestão de bebidas açucaradas a fim de evitar ganho exagerado de peso, assim como não se deve exagerar na quantidade de cafeína durante o período de amamentação para não prejudicar o sono do bebê.

Ao contrário do que se pensa, o acréscimo de líquido na alimentação da mãe não a fará produzir mais leite, mas o consumo escasso certamente acarretará uma redução na produção e diminuição do teor (PLESSIS, 2017).

Em consoante aos riscos da prática de não amamentar ou mesmo do desmame precoce, percebe-se um surgimento de problemas e aumento de alguns já existentes, tais como:

a) angulação dos seios, dores na mamas e peitos muito cheios. Apesar de o bebê parar de sugar, os seios continuam a produzir leite por dia, semanas ou até meses após a última sucção. Além disso, quando o leite não é puxado para fora dos seios, aumenta o risco de bloqueio de canais, que podem evoluir para uma mastite que por sua vez pode evoluir para uma infecção;

b) aumento da incidência do câncer de mama, câncer de ovário e diabetes tipo 2;

c) dificuldade em perder peso adquirido na gravidez;

d) desenvolvimento de síndromes de ansiedade, insônia e depressão, principalmente pela diminuição acelerada dos níveis de prolactina, hormônio protéico produzido pelo lobo anterior da pituitária e que estimula o corpo-lúteo e a produção de leite pelas glândulas mamárias. Esse lactogênio proporciona um bom estado de felicidade durante a amamentação, além de melhorar o descanso da lactente;

e) necessidade de buscar novas alternativas em substituição a maneira prática e simples de alimentar e hidratar o bebê. Em muitas situações de estado doentio, a criança que recusa remédios aceita mais naturalmente o leite, abreviando o tempo de recuperação.

Evidentemente se o desmame for inevitável, é essencial que a mãe dê uma atenção extra ao bebê, garantido novas maneiras de conexão entre os dois em substituição ao ato de amamentação.

Não excluindo outras motivações, a pesquisa realizada nesse projeto também confirma alguns dados sobre a questão do desmame precoce em consoante com a escolaridade materna. Os resultados obtidos junto a UBS sugerem que a superação de obstáculos ao aleitamento materno começa na própria instituição que acompanha a mãe até o momento do parto. É necessário que esses profissionais moldem suas práticas ao contexto da paciente. A análise dos resultados mostrou que essa mudança pode afastar um dos inúmeros fatores do risco ao desmame precoce.

Apesar disso, há um lento, porém, crescente aumento do conhecimento no assunto. Dentro do universo das mães que pretendem amamentar seu bebê, a maioria afirmou que pretende fazê-lo por seis meses ou mais (89,5%). O cuidado nesse aspecto é que nesse total favorável estão concentradas de forma mais expressivamente as mães mais jovens, que não tiveram a experiência de um segundo filho, tornando preocupante o motivo de desmame precoce por parte das entrevistadas com maior idade e que já amamentaram antes.

Segundo o estudo, o baixo nível de renda, junto com a questão da educação, também influencia negativamente o tempo de aleitamento. A busca por proventos financeiros mais urgentes leva muitas mães a se afastarem da criança mais precocemente e por mais tempo.

Constatou-se que as mulheres entrevistadas realizaram de fato um número mínimo de consultas satisfatórias às recomendadas. Esse número pode de fato ter influenciado na aquisição de maiores conhecimentos sobre a questão do aleitamento. Um fator positivo foi a constatação que as mães que estavam na segunda ou mais gestação, as mesmas que infelizmente protagonizam as estatísticas do desmame precoce, foram mais assíduas às consultas.

À medida que a paternidade se torna mais envolvida na gravidez, no parto e pós-parto, observa-se um aumento de perspectiva saudável na questão da amamentação infantil. Isso se deve aos efeitos positivos para a mãe e o bebê. De acordo com estudos recentes, o pai tem a importante missão de proteger a mãe de todas as impressões e opiniões que possam colaborar para estabelecer um quadro de fragilidade, tanto no início como na continuidade da amamentação. Além disso, sua participação em todo processo e sua presença constante reforça o tempo de amamentação, uma vez que a mãe se sente livre e confortável para estender o aleitamento por meses.

É importante observar que o uso de acessórios, como mamadeira e chupeta, pode interferir na amamentação, principalmente no primeiro mês de aleitamento, uma vez que o bebê tem que sugá-los de forma diferente do peito. Isso pode causar certa confusão já que nesses casos o recém-nascido não necessita fazer tanto esforço, o que gera certo relaxamento ao sugar o leite da mãe.

Dessa forma, contribui para uma menor sucção de leite e um maior e mais desconfortável tempo de amamentação.

É natural, no entanto que o bebê inicie um processo, depois do segundo mês, de espaçar as mamadas em intervalos maiores desenvolvendo um ritmo próprio. Enquanto alguns bebês apresentam nesse período intervalos de apenas uma hora entre uma amamentação e a próxima, outros podem se adaptar a espaçamento de até três horas. É imprescindível pois que a mãe procure perceber a vontade do bebê, com vistas a evitar exercer pressão sobre horário e quantidade de leite oferecido.

Sabe-se então que a amamentação é o jeito mais comum e fácil de alimentar uma criança recém-nascida. sabe-se também que o leite materno se constitui na dieta mais natural para o bebê, contendo a quantidade exata de tudo que ele precisa até meados dos seis primeiros meses. Mas além, de tudo isso, a amamentação leva o crédito de ser também extremamente conveniente no cotidiano, uma vez que não há necessidade de carregar comidas adicionais nem outros suplementos alimentares. A amamentação também aproxima a mãe do bebê, dando segurança na constante aproximação corporal.

Apesar de todos benefícios estudados e repassados, nem sempre ocorre uma amamentação tranquila e regular. Em especial para as mães de primeira viagem há sempre a necessidade de ensinar e acompanhar os primeiros dias de amamentação, seja por um profissional especializado ou alguém com mais experiência. A primeira amamentação em particular necessita de orientação e apoio, uma vez que pequenos distúrbios podem prejudicar a visão da mãe sobre a questão.

Fisiologicamente, todas as mães podem amamentar desde que tenha pelo menos uma mama e que a criança possa sugar. Entretanto, mesmo que a amamentação seja uma função natural do corpo não significa que todo o processo será fácil ou indolor. Na maioria dos casos, as mães, em especial as mais jovens, levam certo tempo para aprender e colocar a amamentação em pleno funcionamento.

Dores e incômodos trazem à tona o desestímulo para as mães e muitas vezes o encerramento completo da amamentação. Há também os casos em que mães estiveram envolvidas em abusos sexuais e que apresentam forte resistência ao ato de amamentar. De qualquer forma, seja qual for o caso, tudo pode ser avaliado por profissionais competentes em busca de soluções adequadas para as mães e os bebês.

Na questão psicológica, o desmame precoce pode alterar o estado emocional da mãe, levando-as a um quadro instável de angústia, ansiedade e insônia. Isso se dá provavelmente em razão da queda súbita da produção de prolactina, hormônio que estimula as glândulas mamárias a produzir leite materno na gravidez e durante a amamentação. Já se sabe que os níveis plasmáticos de prolactina se elevam em resposta à sucção frequente do bebê e estão diretamente relacionados à frequência, a duração e a intensidade da sucção.

A sucção da região mamilo-areolar produz uma elevação de prolactina basal, sendo que o pico de produção ocorre entre vinte a quarenta minutos após o início da estimulação. Dessa forma, trinta minutos de sucção favorece níveis elevados de prolactina por cerca de três a quatro horas, o que é importante para a produção de leite para as próximas mamadas. Portanto, a sucção do mamilo em livre demanda pela criança é o elemento básico para a manutenção da amamentação, e sua súbita interrupção pode causar transtornos e conseqüências graves.

No Brasil, as políticas que norteiam os direitos das mães lactantes pouco se diferenciam das demais políticas sociais de saúde. Sendo assim, prevalece somente o caráter assistencialista do poder público indiferente aos diferentes graus de necessidades, de melhores estruturas no ambiente hospitalar e da prática profissional.

Em outras palavras, apesar de se propor diversos projetos de esclarecimento e assistência clínica, ainda não parece haver um grande esforço na equalização das necessidades sociais. Dessa forma, o quadro social afeta diretamente o desenvolvimento de um processo clínico salutar e estruturado.

O papel dos meios políticos nesse aspecto envolve a conscientização dos programas de governo que necessitam perceber que a perfeita amamentação infantil diminui a sobrecarga atual e futura nos órgãos de saúde. É lógico que se trata de uma tarefa complexa, visto que vivemos em uma época na qual a qualidade muitas vezes cede lugar a quantidade, resultando em práticas impessoais e autômatas desprovidas de emoção.

Entretanto alguns estudos defendem a discussão da amamentação infantil como prática intelectual preventiva e orientadora em todos os níveis da sociedade, esclarecendo cada vez mais os aspectos positivos e excluindo estigmas e preconceitos biopsicossociais que envolvem as mães.

Por isso mesmo, numa época em que os serviços públicos estão tecnicamente voltados para melhorar o padrão de serviços e saúde no país, e conseqüentemente diminuir a longo prazo os altos encargos que já pesam nos orçamentos da união, minimizar os custos futuros com a orientação adequada hoje é no mínimo um programa social inteligente em todos seus aspectos. O modo de orientar e apoiar uma lactante presentemente pode gerar uma série de fatores menos impactantes no futuro dela e de bebê.

Com base na presente pesquisa e nas observações da realidade, é indispensável que os novos programas de incentivo ao aleitamento materno devam ser desenvolvidos em consonância com a comunidade e suas características, não desprezando a cultura social de cada meio, que influencia a conduta das puérperas.

Da mesma forma, devem considerar a assistência social continuada como forma preventiva de evitar o desmame precoce e todas as particularidades que envolvem a amamentação.

## **2.2 – Saúde do bebê**

Os benefícios da amamentação do bebê são inúmeros e se apresentam tão complexos e completos em suas formas que o tornam a principal fonte de alimentação e bem-estar geral. Entre os principais méritos estão o fortalecimento da imunidade e a prevenção de doenças crônicas.

Uma vez que o bebê é altamente suscetível a doenças do mundo exterior, o fluxo constante de nutrientes provenientes do leite materno, acompanhado por anticorpos importantes da mãe fornece uma forte primeira linha de defesa, inclusive contra a mortalidade infantil.

Estudos comprovam que crianças que são amamentadas regularmente apresentam menores riscos de desenvolver doenças respiratórias, distúrbios estomacais e alergias e outros males mesmo durante a vida adulta. Dessa forma, a amamentação infantil produz um escudo de defesa que perdura por toda a vida do bebê.

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, o leite materno forma uma camada sobre a garganta e o nariz do bebê, dificultando ou mesmo impedindo a criança de contrair infecções de ouvido e asma.



A pesquisa sobre essa correlação, apesar de ser relativamente nova, apresenta altos índices positivos e conclusivos. Também foi avaliado um aumento da imunidade gastrointestinal e crescimento adequado até a vida adulta, uma vez que a mistura de nutrientes e minerais presentes no leite materno garantem uma rica fonte de vitaminas e gorduras concentradas na medida correta (IFF, 2018)

Observa-se que a qualidade do alimento que a mãe consome durante o período de gestação e amamentação tem efeito direto sobre a qualidade do leite materno. Estudos relacionam essa qualidade alimentar até mesmo a uma maior pontuação em testes de QI e aumento geral das habilidades cognitivas à medida que as crianças crescem. Embora essa seja uma afirmação ainda um tanto prematura no quesito das probabilidades e estudos conclusivos, é inegável, entretanto, que a conexão entre a mãe e o bebê vai bem mais além do contato físico. Essa conexão deriva também da saúde nutricional da mãe adquirida durante o período de amamentação.

Esse cuidado se estende e se torna mais preocupante em países em desenvolvimento onde existem altos riscos de impureza na água de consumo e o leite materno torna-se um pré-requisito para sobrevivência do bebê. Além do fator de proteção contra a morte súbita, o leite materno protege a criança contra diarreia, dermatite atópica e diabetes.

De acordo com a especialista Susan A Orshan (2011) o leite materno sozinho satisfaz todas as necessidades de nutrientes do bebê nos primeiros seis meses, com exceção da vitamina D.

Recomenda-se então que ocorra uma suplementação dessa vitamina, além de ferro e flúor a partir dos seis meses de vida. O ferro e o flúor podem ser fornecidos através de cereal enriquecido misturado à água fluoretada. Já a vitamina D poderá ser suprida com exposição ao sol em horários matinais.

Da mesma forma que passa nutrientes para o bebê através do leite materno, a mãe deve ficar atenta ao consumo de substâncias de caráter perigoso durante o período de amamentação. A lista de drogas e alimentos que podem causar efeitos adversos para o bebê é longa, mas cabe aos profissionais de saúde desencorajar o consumo de substâncias mais acessíveis às mães como o álcool e o cigarro (ORSHAN, 2011).

Em contrapartida aos benefícios do leite materno à saúde do bebê, a falta deste pode trazer sérios riscos ao lactente. Entre os mais conhecidos estão:

a) aumento do risco de infecções. No bebê regularmente amamentado células plasmáticas da mãe migram para o epitélio mamário e produzem anticorpos contra agentes patogênicos, diminuindo o risco real de contágio;

b) infecções do trato inferior. A infecção do trato respiratório inferior é 3,6 vezes maior para os bebês alimentados com amamentação mista comparado aos que tiveram amamentação exclusiva nos quatro primeiros meses de vida;

c) gastroenterite. O risco de desenvolver essa infecção é 2,8 vezes maior para bebês que não tiveram amamentação exclusiva de leite materno;

d) otite. Estudos recentes apontam que 44% dos bebês têm em média pelo menos um episódio dessa infecção em seu primeiro ano de vida, mas esse percentual dobra quando se trata de crianças que não tiveram o leite materno como fonte principal de alimentação;

e) obesidade, leucemia e diabetes tipo 1 e 2. O risco de desenvolver esses males eleva-se em 30% para crianças que não receberam aleitamento materno;

f) dermatite atópica. Menor ocorrência em crianças com aleitamento materno exclusivo;

g) lesão na superfície interna do intestino, como a enterocolite necrotizante. De acordo com o Dr. Kopelman (2018), "alimentar o recém-nascido com leite materno em vez de fórmulas lácteas parece oferecer certa proteção contra esse tipo de lesão";

h) maior risco de alergias diversas.

Evidentemente a lista da perda de efeitos benéficos para a saúde do bebê sem uma amamentação regular é bem mais extensa e envolve outros fatores de risco como o desenvolvimento harmonioso da criança e sua capacidade de absorção de elementos imunológicos durante toda sua vida.

Diferentes abordagens são utilizadas para a promoção do desmame súbito por parte de mães menos experientes ou mesmo de veteranas com pouco conhecimento do assunto. A aplicação de cremes, pimentas e outras substâncias são uma prática ainda em uso no Brasil.

Muitas vezes essas técnicas rudimentares são utilizadas quando as mães em condições sociais inferiores procuram o desmame precoce em busca de maior liberdade para atender suas necessidades financeiras. No entanto, são em casos assim que se torna necessário o envolvimento da família e de profissionais de saúde

em busca de solução adequada para a manter a amamentação o maior tempo possível.

A fim de evitar a falta de amamentação e o desmame precoce, é importante que se promova, através de orientação dos profissionais, a qualidade do vínculo afetivo entre o bebê e a mãe. A lactante deve compreender que a amamentação também é uma forma muito especial de contato com seu bebê, que entre outras coisas promove a comunicação e a confiança, além do desenvolvimento cognitivo.

De fato, a maioria dos estudos do Ministério da Saúde concluiu que crianças amamentadas apresentaram vantagens cognitivas quando comparadas com as crianças não amamentadas (BRASIL, 2009).

Para uma correta amamentação, as mães e os bebês devem usar roupas adequadas que não dificultem a movimentação. A lactante deve ficar confortavelmente posicionada de maneira relaxada e sempre bem apoiada. O corpo da criança deve ficar bem próximo ao da mãe sem, entretanto, dificultar a movimentação dos braços. As nádegas devem estar firmemente apoiadas e o pescoço levemente estendido.

É sempre bom orientar as mães a não utilizarem as mãos em forma de tesoura, criando desta forma um obstáculo entre a boca do bebê e o peito. Muitos dos problemas associados ao fornecimento de leite materno, como mamilos doloridos, leite inadequado e sensação de desconforto no peito muitas vezes podem ser evitados ou melhorados com a técnica correta. É importante observar que uma amamentação correta permite que o bebê tenha uma respiração adequada durante a sucção.

Sendo certo que o leite materno é o alimento perfeito para o recém-nascido e contém tudo que a bebê necessita nas mais perfeitas quantidades, a compensação através de uma alimentação suplementar ou mesmo substituta deve ser vista com cautela e acompanhada por profissionais da área.

A reposição através de outras fontes não contém anticorpos que protegem contra doenças diversas, além de não apresentar enzimas nutricionais, como a lipase que ajuda a digerir gorduras, e imunológicas oriundas do corpo da mãe. Além disso, diferente de fórmulas industrializadas, o conteúdo nutricional do leite materno muda de acordo com as necessidades da criança, como também o teor de gordura entre as diferentes fases do crescimento.

Substituições ao leite materno também podem apresentar rejeição, intolerância a certos componentes da fórmula e até mesmo hipersensibilidades na criança. É claro que o inverso também pode ocorrer, quando a criança tem alergia ao leite materno por algum motivo e tolera mais facilmente algumas outras composições como, por exemplo, o leite extraído da soja.

Independente da origem alimentar do bebê é sempre importante observar como ele se comporta no momento da sucção, uma vez que a velocidade da mesma pode ser um fator importante no diagnóstico da força muscular e vitalidade. Sinais de letargia, menos cocô e urina nas fraldas são quase sempre alertas para a busca de uma consulta profissional médica.

Na questão das fezes, observa-se que geralmente nos primeiros dias do bebê sua consistência é pastosa e a cor um tanto escura de tom esverdeado. Isso é chamado de mecônio e sua aparência é creditada ao estímulo provocado pela ingestão do colostro no leite materno ao qual se atribui propriedades laxantes. Com o passar do tempo, as fezes adquirem uma coloração mais branda e consistência menos pegajosa.

Há nas lactantes, em especial as de primeira amamentação, uma preocupação quanto a parentalidade, que designa um conjunto de atividades desempenhadas pelos adultos de referência da criança no seu papel de assegurar a sua sobrevivência e o seu desenvolvimento pleno. Chama-se adultos de referência de uma criança aqueles que mantêm um convívio diário e, através dessa convivência, estabelecem vínculos afetivos mais próximos durante os primeiros anos de vida do bebê.

São então os responsáveis por cuidar, educar, criar estímulos, definir limites, incentivar a autonomia, amar e preparar a criança para os naturais desafios e escolhas da vida presente e também da vida futura. Em geral, espera-se que os pais biológicos sejam os responsáveis por promover o desenvolvimento das crianças nos níveis psicológicos, físicos e sociais. Mas a parentalidade pode evidentemente ser desempenhada por outras pessoas que sejam responsáveis pela criança.

Entretanto, os profissionais de saúde podem auxiliar a formação da parentalidade oferecendo livre espaço para a manifestação espontânea de sentimentos comuns durante o referido processo. Políticas públicas que atuam diretamente com crianças e seus familiares durante a primeira infância têm a uma participação muito importante no apoio para a estruturação de relações parentais

promissoras e promotoras do desenvolvimento. Sentimentos como o medo de não conseguir manter a vida e o crescimento do bebê, medo de não conseguir envolver-se emocionalmente de forma autêntica e pessoal, medo de como ou qual forma correta de criar o bebê, e o medo de não conseguir reorganizar sua vida são comuns e necessitam de toda ajuda possível de forma que não prejudique a saúde da mãe e da criança.

Dessa forma, deverão ser reforçadas práticas parentais positivas, tais como: expressão de carinho e afetividade, brincadeiras salutaras, receptividade aos sinais da criança, cuidados especiais constantes, elogios, disciplina, honestidade, generosidade e empatia.

É também importante que o profissional de saúde enredado no processo pós-parto se mostre envolvido com o crescimento do bebê e mantenham apoio a essas novas necessidades, identificando e estimulando a presença de sentimentos positivos e evitando julgamentos precipitados. Para isso deve contar com uma boa estrutura de atendimento de modo que, à medida que a mãe necessitar, tais profissionais disponibilizem grupos de apoio nas diversas atividades profissionais que promovam o fortalecimento da formação da parentalidade.

É bom lembrar que todas as ações e intervenções realizadas com a mãe e o bebê, com vistas à promoção a saúde e bem-estar do mesmo, sejam totalmente explicadas e tenham o consentimento próprio. No caso em que a mãe não tenha capacidade mental para tomar decisões, os profissionais de saúde devem seguir as diretrizes constantes nos regulamentos do Ministério da Saúde.

Boa comunicação entre os profissionais de saúde e a lactante é essencial na identificação de possíveis sinais de problemas com o bebê. Isso pode ser apoiado no fornecimento e preenchimento de formulários adequados que evidenciem ou simulem determinadas situações.

Tanto os cuidados quanto as informações fornecidas devem ser apropriados à cultura e nível social de cada um. Grupos étnicos minoritários devem ser especialmente acolhidos em conformidade com suas práticas e costumes, assim como lactantes com deficiências físicas, cognitivas, sensoriais e com baixo nível de estudo e conhecimento.

Em estudo publicado pela editora Fio Cruz em 2004, que, no entanto, ainda se mostra bastante atual, detalha-se de forma simples os atuais desafios na gestão do Sistema Único de Saúde com relação à saúde do bebê. O caderno registra que

nosso atual entendimento e alcance ainda não podem ser deslocados do contexto geral das diferenças sociais e salienta que o planejamento da rede de serviços responsáveis pela atenção básica ainda não é suficiente.

Entretanto deixa claro também que os resultados favoráveis na saúde do bebê no Brasil não é exclusividade dessa assistência, mas também da inserção de usuárias aos diversos programas de aconselhamento e informação postos em prática pelo Ministério da Saúde (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004).

Entre outras informações, esse guia reforça que mesmo em clima quente e tropical, predominante na maior parte do país, o leite materno satisfaz completamente a necessidade de líquidos do bebê. Sob a condição de amamentação de pleno direito, nem água nem outros tipos de líquidos são necessários nos primeiros seis meses de vida.

Qualquer outro alimento ou bebida oferecida voluntariamente pela lactante pode desencadear um quadro de diarreia. Além disso, sabe-se que os substitutos do leite materno, próximos a este em termos de nutrição, apresentam valores acima do poder de compra da maioria de nossa população.

Com base numa alimentação artificial, a criança precisa em média de oitenta latas de leite em pó por ano. Assim, cabe também ao profissional de saúde alertar a mães que pretendem mudar para substitutos do leite materno sobre o alto custo dessa iniciativa.

No Brasil os substitutos do leite materno são comercializados de acordo com as leis dos negócios, o que significa boa margem de lucro no mercado, ao invés de seguirem as leis de saúde para as crianças, famílias e a sociedade.

Evidentemente, muitas mães se preocupam com o fato de não terem leite suficiente para garantir a alimentação e saúde do bebê. Como resultado introduzem a alimentação complementar mesmo sem orientação profissional. Como consequência dessa ação, o bebê começa a procurar menos o peito e influxo de leite da mãe tende a diminuir.

As mães precisam ser convencidas de que o leite materno é suficiente para alimentar o bebê, se ele estiver disponível na quantidade necessária e que o uso de mamadeiras cria movimentos de sucção diferentes do peito da mãe, o que pode levar a criança a recusar definitivamente a amamentação natural.

Além disso, a alimentação artificial pode contribuir para a deterioração da saúde da criança. Se por algum motivo a mãe não possa amamentar, deve

primeiramente se informar se há algum banco de leite nas proximidades ou recorrer a ajuda profissional na orientação do leite substituto.

Em decorrência dessa segunda alternativa, quando a mãe recorre a alimentação através de leite industrializado, deve ficar atenta a cuidados mínimos que assegurem a saúde do bebê. Mamadeiras e bicos devem ser constantemente esterilizados em água fervente a fim de evitar possível contaminação que pode causar diarreia.

Nos casos em que, transcorrido o período de resguardo e licença maternidade, a mãe seja impossibilitada de amamentar no ambiente de trabalho, deve então extrair o leite durante dois ou três dias e armazená-lo em recipiente limpo e fechado. O leite pode ser armazenado em temperatura ambiente por até oito horas, sem perigo de coagulação. Mas, se precisar de um armazenamento mais longo, deverá ser pasteurizado e armazenado em ambiente frio.

É prudente também orientar a mãe no que diz respeito a aparência do recém-nascido. Todo bebê é único, mas não deve haver surpresa caso apresente caroços na cabeça, olhos inchados ou cruzados, nariz achatado, queixo pequeno, pele seca ou erupção cutânea.

Assim como não se deve criar alarme se o bebê faz força enquanto dorme, apresenta congestão nasal leve, respira de forma irregular, espirra, soluça e até cospe ocasionalmente. Tais características são normais e temporárias e, a menos que um profissional médico diga o contrário, nada deve ser feito ou modificado na rotina.

Na questão das políticas públicas de saúde, a legislação brasileira apresenta texto conclusivo sobre a importância na promoção à saúde e bem-estar do bebê de forma a reduzir as desigualdades oriundas de diferentes realidades socioeconômicas. Revisões e intervenções são recorrentes a fim de orientar famílias desfavorecidas.

A mudança em práticas adotadas no cuidado ao recém-nascido no país tem sido discutida em várias situações e esferas governamentais com diferentes impactos sobre a saúde do recém-nascido. Infelizmente ainda há uma enorme disparidade entre a base de evidência científica e estudos aprovados, que nem sempre acompanham a prática clínica dispersadas nas unidades de saúde. Há ainda casos em que os clínicos não respondem corretamente às evidências e orientações propostas nas políticas governamentais de saúde. Isso ocorre às vezes por falta de

conhecimento ou desacordo com as recomendações, mas também pelas limitações estruturais de trabalho e acesso aos meios necessários (SCIELO, 2018).

Além disso, variações nas práticas e métodos de médicos clínicos, obstetras e pediatras têm sido atribuídas a outros fatores acordados entre profissionais e pacientes como opções individuais. Há por exemplo uma alta utilização do uso de incubadoras, o que implica em separar a mãe do bebê em seus primeiros momentos, particularmente em pacientes de maior poder aquisitivo. Isso reflete uma contradição no acesso e aceitação das melhores práticas também nas classes sociais mais favorecidas, que muitas vezes determinam por si só o método do parto e os procedimentos iniciais.

Apesar da constância de informações e alertas, além de campanhas esclarecedoras, parte de nossa sociedade ainda não absorveu a lógica da abordagem à saúde das crianças pequenas. Exposição à fumaça de cigarros, lesões não intencionais, cuidados duvidosos, e muitos outros fatores agravam a problemáticados custos públicos.

Não existe ainda uma conscientização clara e coletiva sobre as consequências presentes e futuras que pequenos e médios descuidos podem trazer à saúde do bebê. Além disso, desconsidera-se os benefícios econômicos que podem aliviar futuramente a uma já tão pesada carga orçamentária destinada à saúde pública no Brasil.

Segundo recomendação do Ministério da Saúde, a primeira visita do recém-nascido ao pediatra deverá ser realizada antes da primeira quinzena de vida. Tempo considerado suficiente para que a lactante perceba eventuais dificuldades na amamentação e também outras ocorrências que considere fora da normalidade.

Essa consulta visa estimular e auxiliar nas dificuldades iniciais do aleitamento materno exclusivo e orientar sobre a questão da imunização através de vacinas, além de verificar e acompanhar a realização e resultado do teste do pezinho e da orelhinha. Apesar do conteúdo da consulta ter sempre um conceito individual, certos procedimentos são extensivos a todos recém-nascidos na ocasião de sua primeira consulta.

Entre as principais orientações do Ministério da Saúde constam o uso de formulários padrão específicos para registro de consultas, além da alimentação de dados no sistema do ESUS que reterá as informações iniciais da criança. Além disso deverá o profissional averiguar as condições do nascimento do bebê, incluindo



dados como: tipo e local do parto, peso ao nascer, intercorrência clínica na gestação, tratamentos realizados, antecedentes familiares, saúde paterna e materna, gestações anteriores e número de irmãos.

Assim, em um exame completo realizado na primeira consulta de puericultura, deverá ser compartilhado aos pais as necessidades diferenciadas do bebê. Deverá também ser avaliado eventuais situações de risco à saúde da criança como: baixo peso no nascimento, conhecimento e escolaridade da mãe, malformação congênita, problemas familiares, dificuldades socioeconômicas e sinais que indiquem encaminhamento a outros profissionais especializados.

O planejamento de uma saúde pública de excelência deve ter como base uma abordagem que combina a análise objetiva das metas com a avaliação subjetiva de valores e prioridades a fim de traçar uma direção e priorizar ferramentas de ação que garantam o sucesso do esforço e justifique seu alinhamento ao valor público.

Quando a saúde começou a ser considerada como direito de todo cidadão, independentemente de suas limitações, e quando a qualidade de exames e medicamentos voltados aos menos favorecidos adquiriu mais espaço, o impacto sobre políticas públicas na área foi irreversível. Apesar disso, ainda existe certa dificuldade inserida em nossa sociedade que parece vir de longa data, principalmente quando se observa do ponto de vista da saúde pública infantil.

### **2.3 – Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Mulher**

Antes de tudo, é preciso que as mães realmente sintam-se motivadas e acreditem que amamentar é a melhor opção. O ideal é que esta certeza exista ainda durante a gestação, onde devem ser tomadas várias medidas que visam preparar o seio para a amamentação como, por exemplo, exercícios de preparação dos mamilos que os adaptam para a sucção que o bebê irá fazer no ato da mamada, uma vez que mamilos despreparados podem dificultar a amamentação ou mesmo fazer com que a mãe desista de amamentar seu filho.

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. As estratégias de promoção da amamentação devem variar de acordo com a população, sua cultura, seus hábitos, suas crenças, sua posição socioeconômica, entre outras características. No entanto, de fundamental importância em qualquer

estratégia e a conscientização da importância do aleitamento materno. Essa revisão procura contribuir para essa conscientização entre os profissionais da saúde, mostrando as evidências epidemiológicas da importância do leite materno para a saúde da criança e da mãe. É enfatizado o impacto da amamentação na mortalidade, na morbidade, no estado nutricional das crianças e no espaçamento entre os nascimentos. Num segundo momento são discutidas algumas atividades promotoras do aleitamento materno, com ênfase nos programas educativos (educação dos profissionais da saúde, das gestantes, das mulheres e da população em geral). Mudanças nas rotinas hospitalares, comunicação de massa, normas para comercialização de alimentos para lactentes, proteção da mãe que trabalha e ações de base comunitária são também abordados.

As evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar a criança pequena se acumulam a cada ano, e as autoridades de saúde recomendam sua implementação através de políticas e ações que previnam o desmame precoce.

Não é ampla a literatura sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Até o presente, sabe-se que há uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos e certas fraturas ósseas, especialmente coxofemorais, por osteoporose. Indaga-se

Também sobre o efeito da amamentação no menor risco de morte por artrite reumatoide. Muitos estudos foram publicados mostrando como a amamentação se relaciona à amenorreia pós-parto e ao conseqüente maior espaçamento Inter gestacional. Outros benefícios para a mulher que amamenta são os retornos ao peso pré-gestacional mais precocemente

A amamentação exclusiva até os seis meses de idade do bebê por livre demanda traz muitos benefícios para a mãe, pois a amamentação protege a saúde da mãe, ajuda o útero a recuperar o seu tamanho normal reduzindo o risco de hemorragia pós-parto, reduz o risco de câncer de mama pré-menopáusicos e de ovário (LANA, 2001); a depressão pós-parto é reduzida, a recuperação física no pós-parto é mais rápida além de trazer um bem-estar maior para a mãe, melhorando a sua saúde e nutrição e transformando o ambiente emocional mais calmo e tranquilo (BRASIL, 1996).

A mãe é beneficiada na amamentação por perder menos sangue após o parto, pois a ocitocina produzida pela hipófise sob o estímulo das terminações;

nervosas do complexo aréolo-mamilar durante as mamadas, além de ser o responsável pela 'descida' do leite, também o é pelas contrações uterinas no pós-parto, acelerando a volta do útero ao seu tamanho normal, diminuindo o sangramento uterino (LANA, 2001; KING, 1998).

O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa nos primeiros seis meses de vida, tem água em quantidade suficiente; mesmo em clima quente e seco o bebê que apenas mama no seio não precisa nem mesmo de água, contém proteína e gordura mais adequadas para a criança; vitaminas em quantidades suficientes. Não há necessidade de suplementos vitamínicos.

Embora não possua grande quantidade de ferro, este é bem absorvido no intestino da criança; quantidades adequadas de sais, cálcio e fósforo; é de fácil digestibilidade, sendo, portanto mais facilmente absorvido pelo bebê o qual mama com maior frequência do que aquele que toma mamadeira.

De uma forma geral, as crianças que mamam no peito são mais inteligentes, aumenta o laço afetivo mãe-filho, fazendo o bebê sentir-se amado e seguro: crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e mais fáceis de socializar-se durante a infância. Facilita a liberação de mecônio (as primeiras fezes do bebê), diminuindo o risco de icterícia e protegendo contra obstipação (prisão de ventre).

O leite materno promove o crescimento no intestino da criança de microrganismos (lactobacilos) que fermentam o açúcar do leite (lactose) tornando as fezes mais frequentes e menos consistentes, principalmente nas duas primeiras semanas de vida. Estes microrganismos impedem que outras bactérias se instalem e causem diarreia. Leite materno contém endorfina, substância química que ajuda a suprimir a dor. Crianças que tomam mamadeira têm maiores risco de obesidade na vida adulta. O leite materno protege o bebê de infecções (especialmente diarreias e pneumonias).

Possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos, que protegem contra a maioria das bactérias e vírus. Portanto, crianças que mamam no peito tem risco 11 vezes menor de morrer por diarreia, 4 vezes menor de morrer por pneumonia do que os bebês alimentados com leite de vaca ou artificiais. Nos bebês, o ato de sugar o seio é importante para o desenvolvimento da mandíbula, dentição e músculos da face, contribuindo também para outros benefícios, como o bom desenvolvimento da fala. O leite materno protege a criança contra alergias.

Quando a criança suga, a hipófise posterior da mãe é estimulada a produzir um hormônio (ocitocina) que contrai o útero diminuindo o sangramento e favorecendo que o útero volte mais rapidamente ao volume normal. Durante o último trimestre da gestação a mulher acumula energia sob a forma de gordura para cobrir os gastos calóricos com a amamentação. E, calcula-se que a mulher que amamenta exclusivamente gasta 704 Kcal/dia. Portanto, a amamentação ajuda a mãe a voltar mais rápido ao seu peso pré-gestacional uma vez que gasta as calorias acumuladas.

O aleitamento materno exclusivo em sistema de livre demanda (inclusive durante a noite), nos seis primeiros meses após o parto, desde que não surja menstruação, é um bom método de planejamento familiar (MÉTODO DA AMENORRÉIA DA LACTAÇÃO), com falha estimada inferior a 1,8%. Estudos de populações demonstraram que mulheres que amamentaram com maior frequência e por mais tempo, tiveram menor risco de câncer de ovário e de mama. Está sempre pronto e na temperatura certa. Não se erra no preparo e nem há risco de contaminação. Não necessita de utilização de recursos domésticos para sua aquisição. Estudos têm demonstrado que o contato do bebê com peito e o estímulo da amamentação na primeira hora após o parto, favorece o êxito da amamentação, prolongando o seu tempo e diminuindo o risco de abandono de crianças.

O câncer ovariano é um dos mais graves, tendo um índice de sobrevivência, muito baixo. Estudos comprovam que a gravidez e a amamentação estão diretamente relacionadas com os fatores de proteção ao câncer ovariano; tendo como hipótese de que o câncer ovariano aconteça devido a traumas ininterruptos de ovulações e proliferações celulares (cistos e células malignas), a amamentação por inibir a ovulação, previne o câncer ovariano (REA, 2004).

Durante a gestação, o corpo da mulher estoca 2,3 a 3,2kg de gordura para as necessidades da lactação. A mãe que amamenta usará esse estoque de gordura gradualmente, durante os primeiros seis meses, retornando ao seu peso pré-gestacional, a que não amamenta, tende a reter parte do peso adquirido na gestação (BURROUGHS, 1995).

Muitas mulheres associam a amamentação como a queda dos seios. O que muitas não percebem é que não é o fato de amamentar que causa tal consequência e sim a utilização incorreta de sutiã ou sutiãs frouxos. Pela lei da gravidade, a tendência com o passar dos anos é realmente eles caírem, contudo isto pode ser prolongado, com o uso de sutiãs firmes. Na amamentação deveriam ser utilizados

sutiãs com reforço, pois é uma fase especial em que a mulher está com sua mama em média 6 vezes maior que seu tamanho normal. Além do mais amamentar contribui para a diminuição do sangramento uterino e previne câncer de mama e colo uterino (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

Estudos comprovam de que as mulheres que amamentam de seis a doze meses apresentam um menor índice de massa corpórea e, as que amamentam exclusivamente tendem a ser mais magras do que as que amamentam parcialmente ou não amamentam (REA, 2004).

O interesse pela efetiva inserção da prática de amamentar na população suscita, por parte dos órgãos governamentais, organizações não governamentais e, principalmente profissionais da área da saúde, as mais diferentes estratégias com vistas a tornar mais freqüente e duradoura a prática da amamentação.

Compreendemos a necessidade de encontrar um caminho que nos leve a enxergar o futuro que se deseja, da prática do amamentar, a partir de observação e análise do presente para identificar os elementos que estão impedindo o alcance das metas já propostas. Para este fim, é imprescindível processar-se o estudo do passado, sua evolução até o presente, identificando-se indicadores de projeção que possam ser aplicados aos possíveis cenários Idealizados para o futuro.

Segundo SILVA (1990), a amamentação assume significados diferentes entre os vários povos, sendo um comportamento social mutável conforme as épocas, costumes, sugerindo um hábito preso aos determinantes sociais e às manifestações da cultura.

As concepções e valores, assimilados no processo de socialização, influem na prática da amamentação, tanto quanto o equilíbrio biológico e funcionamento hormonal da mulher.

Esse autor ainda coloca que "cada sociedade, em determinada fase de sua história, cria percepções e construções culturais sobre o aleitamento materno, que se traduzem em saberes próprio". Afirma, ainda, que dependendo da constituição econômica social, são construídas, pela própria sociedade, referências específicas sobre a amamentação. Isto nos leva a compreender porque a amamentação apresenta comportamentos flutuantes no decorrer da história da humanidade.

Historicamente, o grande período negro da prática do aleitamento ocorreu, em especial, durante os séculos XVII e XVIII com a adoção de amas de leite pelas mulheres aristocratas e burguesas, que consideravam o ato de amamentar ridículo e

repugnante, sendo esse comportamento tomado como exemplo pelas mulheres das classes menos favorecidas (BADINTER, 1985).

No Brasil, a partir de 1981, o Governo Federal deu início à implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno através do INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO em convênio com a UNICEF. As estratégias deste programa visavam a execução de atividades de educação e treinamento de profissionais da saúde, reorganização dos serviços de atendimento à mulher e lactente, controle da publicidade e distribuição dos alimentos infantis industrializados e legislação específica sobre o trabalho da mulher (BRASIL, 1982).

As mensagens dirigidas às mulheres, no que diz respeito ao valor e importância da amamentação, têm uma abordagem superficial, apelativa para os sentimentos e instintos maternos, não nos parecendo atender ou respeitar as necessidades da mulher. Considerando, principalmente, que a mensagem é única e tenta atingir mulheres de diferentes classes sociais que apresentam sua especificidade em suas experiências de amamentar, em diferentes contextos, e muitas vezes apresentam dificuldades para decodificar e assimilar os conteúdos.

Estudos comprovam de que as mulheres que amamentam de seis a doze meses, apresentam um menor índice de massa corpórea e, as que amamentam exclusivamente tendem a ser mais magras do que as que amamentam parcialmente ou não amamentam (REA, 2004).

#### **2.4 – Educação em Saúde: o Papel do Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde e a Mulher que amamenta – Uma experiência no estado do Rio de Janeiro**

O aleitamento materno é recomendado por organizações como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, dentre outras, em razão das inúmeras vantagens para a mãe e o bebê apontadas por vários estudiosos do assunto (ANTUNES LS, ANTUNES LAA, CORVINO MPF, MAIA LC., 2008).

Preconiza-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, o qual deve ser então complementado por outros alimentos até os dois anos ou mais (Levy L, Bértolo H, 2008).

Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal apontou melhora significativa da situação dessa prática entre 1999 e

2008. No entanto, as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde não vêm sendo alcançadas (BRASIL, 2004).

Estudos têm mostrado redução no tempo de aleitamento materno exclusivo e tal procedimento justifica-se por vários fatores, como falta de preparo das mulheres durante o pré-natal. As condições socioeconômicas precárias e a carência de infraestrutura continuam sendo fatores decisivos para a sensibilização da importância da prática do aleitamento materno nas populações carentes (FUJIMORI E, NAKAMURA E, GOMES MM, JESUS LA, REZENDE MA, 2010).

Apesar das evidências científicas da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam seus filhos (BRASIL, 2004).

A amamentação depende de fatores que podem estar relacionados tanto à mãe como também à criança. O desmame precoce pode estar ligado a queixas como doenças maternas, trabalho fora de casa, hipogalactia e recusa do bebê em pegar o peito, além do estresse (ARAÚJO OD, CUNHA AL, LUSTOSA LR, NERY IS, MENDONÇA RCM, CAMPELO SMA, 2008).

O processo da amamentação, embora aparentemente simples e com automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho. Somente a informação ou a orientação não basta para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar ou que fiquem motivadas a fazê-lo (CAMINHA MFC, SERVA VB, ANJOS MMR, BRITO RBS, LINS MM, BATISTA FILHO M., 2011)

É preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem esse processo de forma prazerosa e com eficácia, pois fatores individuais, familiares e sociais aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso da amamentação. (ROCHA NB, GARBIN AJI, GARBIN CAS, MOIMAZ SAS. 2010).

A contribuição das Unidades Básicas de Saúde para a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento tem sido incipiente em sua forma de organização atual, considerando o relevante papel dos serviços, sobretudo na atenção materno-infantil. O modelo atual tende a operacionalizar a prática focada, principalmente, na dimensão biológica, subestimando as abordagens que considerem os componentes psicológicos, sociais e culturais (FROTA MA, MAMEDE ALS, VIEIRA LJES, ALBUQUERQUE CM, MARTINS MA, 2009)

Por sua vez, os profissionais de saúde devem garantir à mulher gestante ou puérpera um atendimento de qualidade, valorizando a escuta, o esclarecimento de dúvidas e a compreensão sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer, e não o contrário (ARAÚJO OD, CUNHA AL, LUSTOSA LR, NERY IS, MENDONÇA RCM, CAMPELO SMA, 2008).

Desse modo, as atividades de incentivo tornam-se essenciais para uma maior adesão à prática da amamentação, tendo valor singular para a promoção dessa ação e contribuindo, assim, para reverter as baixas taxas de prevalência da prática no Brasil, em especial o aleitamento materno até os seis meses (BRASIL, 2009).

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família devem conhecer as atividades preventivas consideradas ações prioritárias e que o incentivo à amamentação se apresenta como uma das principais ações na atenção básica (FUJIMORI E, NAKAMURA E, GOMES MM, JESUS LA, REZENDE MA, 2010).

Ressaltam-se os dez passos que contribuem para o sucesso do aleitamento nas Unidades Básicas de Saúde:

- ter uma norma ou um programa escrito sobre amamentação;
- realizar treinamentos teórico-práticos periódicos de promoção, proteção e apoio para todo o pessoal;
- orientar as gestantes no pré-natal sobre as vantagens do aleitamento;
- estar atento às preocupações, vivências e dúvidas das mães sobre a prática da amamentação, fortalecendo sua autoconfiança;
- orientar quanto à importância da amamentação na primeira meia hora após o parto e da permanência do binômio mãe-bebê em alojamento conjunto;
- observar as técnicas utilizadas pelas mães para amamentar e corrigi-las;
- orientar a mãe quanto ao método de amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação;
- encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- desaconselhar o uso de bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito; e
- incentivar a formação de grupos de apoio à amamentação(MARTINS RMC, MONTRONE AVG, 2013).

A Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância idealizaram e recomendam os dez passos para o sucesso do AM. Nesse



sentido, foi implantada, com sucesso, em 1999, no Estado do Rio de Janeiro, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, que preconiza esses dez passos.

A partir de 2001, o Ministério da Saúde passou a apoiar essa iniciativa, que foi implantada em outros Estados. Na Iniciativa, os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde são treinados, bem como mulheres gestantes e puérperas também recebem orientação sobre a amamentação desde o pré-natal, além de apoio voltado para o manejo da amamentação quando a criança nasce (CHRISTOFFEL MM, VOTTO MG, ALLEVATO CG, AMBRÓSIO MDV, ARAÚJO AS., 2009).

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação é uma ferramenta que contribui para incentivar o aleitamento em Unidades Básicas de Saúde, delineando um importante papel de suporte, a fim de tornar a amamentação uma prática universal, contribuindo significativamente para a saúde e bem estar dos bebês, mães, família e sociedade (CHRISTOFFEL MM, VOTTO MG, ALLEVATO CG, AMBRÓSIO MDV, ARAÚJO AS., 2009).

Há grande necessidade de discussão e sensibilização dos profissionais sobre a importância de um programa de educação permanente em amamentação, o que permitiria implementar a promoção ao aleitamento e, conseqüentemente, aumentar sua prevalência e duração, além de melhorar as ações de incentivo no cotidiano dos serviços de saúde (FONSECA-MACHADO MO, HAAS VJ, STEFANELLO J, NAKANO AMS, GOMES-SPONHOLZ F., 2012).

Nesse sentido, desenvolveu-se um estudo com o objetivo de descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre os Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, verificar as atividades de educação em saúde e incentivo à amamentação realizadas à população pelos enfermeiros nas UBS, além de avaliar a opinião dos enfermeiros sobre o próprio atendimento e identificar os fatores que dificultam a melhoria do serviço.

Desde o início da gravidez, a mulher passa a se preparar psicologicamente para receber o seu bebê e ter uma maternidade sadia. Ao mesmo tempo, a amamentação passa a ser um dos cuidados mais relevantes para a mulher-mãe e seu bebê.

Devido à modernidade dos dias atuais, a mulher passou a apresentar o quadro de desmame cada vez mais precoce devido a necessidade de voltar aos seus postos de trabalho, introduzindo outros tipos de alimentos cada vez mais cedo

na alimentação do bebê para não correr o risco do bebê não se acostumar com outras fontes alimentícias (AMORIM; ANDRADE, 2009).

O medo de perder o emprego após a licença-maternidade tornou-se questão de políticas públicas e fez o governo sancionar a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008, no Programa Empresa Cidadão, prorrogando a licença maternidade por mais 60 dias, mediante concessão de incentivo fiscal, alterando a Lei 8.212, de 24 de julho de 1991, de 120 para 180 dias para beneficiar as mães e bebês no aleitamento materno.

Diante dessa situação, a Enfermagem tem um papel essencial na conscientização dessas mães sobre a importância do leite materno nos seis primeiros meses de vida do bebê mostrando alguns benefícios como:

- As bactérias benéficas existentes são essenciais para o desenvolvimento da flora bacteriana do bebê e do seu sistema imunológico (ALMEIDA et al., 2004);
- A amamentação traz efeito positivo nas relações entre mãe e filho, e facilita a interação do desenvolvimento cognitivo,
- A mãe produz anticorpos criados especificamente para proteger o bebê contra os patógenos adquiridos no seu entorno.

Novos anticorpos são produzidos cada vez que a mãe entra em contato com microrganismos prejudiciais ou quando amamenta.

A Enfermagem trabalha em conjunto com a sociedade na prestação da devida assistência e na educação continuada, (Código de Ética do Enfermeiro – Anexo I) concedendo treinamentos no pré-natal, sendo o papel principal dos que atuam no Programa de Saúde da Família, com intenção de prevenir agravos e doenças (CARVALHO et al., 2011).

O profissional da saúde atuante da rede básica, hospitalar ou ambulatorial, enfrenta uma demanda bastante diversificada, e para isto, deve estar preparado para orientação da mulher no pós-parto, mostrando a existência de momentos oportunos de educação relacionados a amamentação, comprometendo-se não apenas em repassar conhecimentos científicos, “mas principalmente pela arte e sensibilidade que pode desenvolver no outro os sentimentos, vontades e que induzem ao aleitamento materno” (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Tem sido fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, destacando a enfermagem com a apresentação de uma filosofia assistencialista e educativa,

garantindo condições de valorização no seu trabalho. A atuação do enfermeiro para promover incentivo ao aleitamento materno necessita da influência desses fatores.

É essencial a sistematização da assistência de enfermagem para garantir ações específicas e visíveis da equipe profissional, mostrando a mãe os cuidados necessários para a adaptação após o parto consigo mesmo e com o recém-nascido para proporcionar maior qualidade e adesão ao leite materno, diminuindo os riscos de possíveis complicações após o nascimento do bebê, como também o tempo de permanência no hospital e garantindo a redução de dispêndios aos cofres públicos devido a alimentação correta e sadia dos primeiros meses de vida das crianças.

### **3 – METODOLOGIA**

#### **3.1 – Área de estudo**

Como se trata de uma pesquisa descritiva, cujo objetivo principal é a definição das características de determinado grupo populacional, procura-se explorar, através de questionário específico, uma amostra das variáveis que se inter-relacionam ou adquirem qualidades próprias de forma expressiva a ponto de traçar um mapa da problemática.

##### **3.1.1 – Brasil**

O Brasil é o quinto maior país do mundo em área territorial e o terceiro maior da América, com área total de 8.515.767.049 km<sup>2</sup>. O território abrange quatro fusos horários e mantém sua hora oficial em Brasília/DF.

A população brasileira, conforme apontamento do Banco Mundial (2016) é de 207,7 milhões de habitantes, dos quais 84,36% concentra-se nas zonas urbanas (IBGE). Esse número populacional aumentou significativamente desde a década de 1970 graças, entre outras coisas, ao declínio da taxa de mortalidade infantil.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é gerenciado e fornecido em todos os níveis do governo, atendendo a todos os cidadãos do país de forma gratuita.

Mas apesar de todo o progresso alcançado desde sua concepção em 1988, ainda existem inúmeros problemas estruturais e financeiros que atingem tanto os profissionais quanto os pacientes. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o sistema ainda está na 125ª posição entre 191 países avaliados.

##### **3.1.2 – Pernambuco**

O Estado de Pernambuco é uma das vinte e sete unidades federativas do Brasil. Sua área total é de 98.312 km<sup>2</sup> e sua população em meados de 2017 apontava cerca de 9.473.266 habitantes. A capital é Recife, que é considerado o segundo maior pólo médico do país. O Estado tem grande tradição na área de medicina. Aqui foi realizada a primeira operação cesariana do país no ano de 1817.

Até o censo de 2005 (IBGE) havia no estado 4.149 estabelecimentos hospitalares com cerca de 19.204 leitos e várias unidades de ensino de medicina e enfermagem.

### **3.1.3 – Jaboatão dos Guararapes**

O município de Jaboatão dos Guararapes pertence a Mesorregião Metropolitana do Recife, onde ocupa uma área de 257,32 km<sup>2</sup>, com uma população de 686.122 habitantes segundo o censo de 2015 (IBGE).

### **3.2 – Locus da Pesquisa – UBS**

Uma comunidade atendida por uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia da Família.

### **3.3 – Tipo de Pesquisa a Ser Utilizada**

Escolhemos utilizar a pesquisa qualitativa.

Será feita uma abordagem que permitirá a pesquisadora estimular as mulheres entrevistadas a pensar de forma livre e convincente ao fornecer suas respostas, sem interferência de opinião ou sugestão de conveniência.

Sobre o método qualitativo podemos afirmar:

Já a pesquisa qualitativa pura, pode-se citar sua importância no manuseio de dados inesperados que emergem de uma investigação, tais como variáveis, motivações e comportamentos. Isso quando se utiliza de um formulário de pesquisa que permita a inserção de dados não questionados pelos pesquisadores. Assim mesmo, não há dúvida que as técnicas de validação nesse método sejam importantes, mas em todo caso o contexto do descobrimento na pesquisa quantitativa chega bem antes (NÓVOA; FINGER, 2010).

Os métodos quantitativos são orientados à busca da magnitude e das causas dos fenômenos estudados, fugindo das dimensões subjetivas que normalmente utilizam processos controlados. Além disso, essa metodologia é objetiva e mantém distância dos dados com orientação hipotética ou dedutiva, assumindo somente o que está em sua realidade estática. Para ambos os métodos, os conceitos de população e amostra são iguais.

### **3.4 – Amostra da Pesquisa**

Entendendo que a amostra é uma parcela retirada da população para estudo de caso, as mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Jaboatão dos Guararapes, Região Metropolitana da cidade do Recife serão essa porção.

Para muitos autores, a amostra é uma redução do universo pesquisado a uma dimensão menor, sem perda de suas características. Assim, espera-se que a amostra coletada nesta pesquisa evidencie aspectos reais de nossa população.

Para finalizar a questão do método aplicado neste trabalho, entende-se que o uso da estatística como ferramenta de análise é fundamental no processo de decisão de uma política voltada a resultados. Além disso, o estudo da amostra proporciona economia de recursos e tempo. O aspecto descritivo foge da exposição exaustiva de tabelas e gráficos comparativos e propicia uma melhor dissertação dos dados e resultados.

### **3.5 – Sujeitos da Pesquisa**

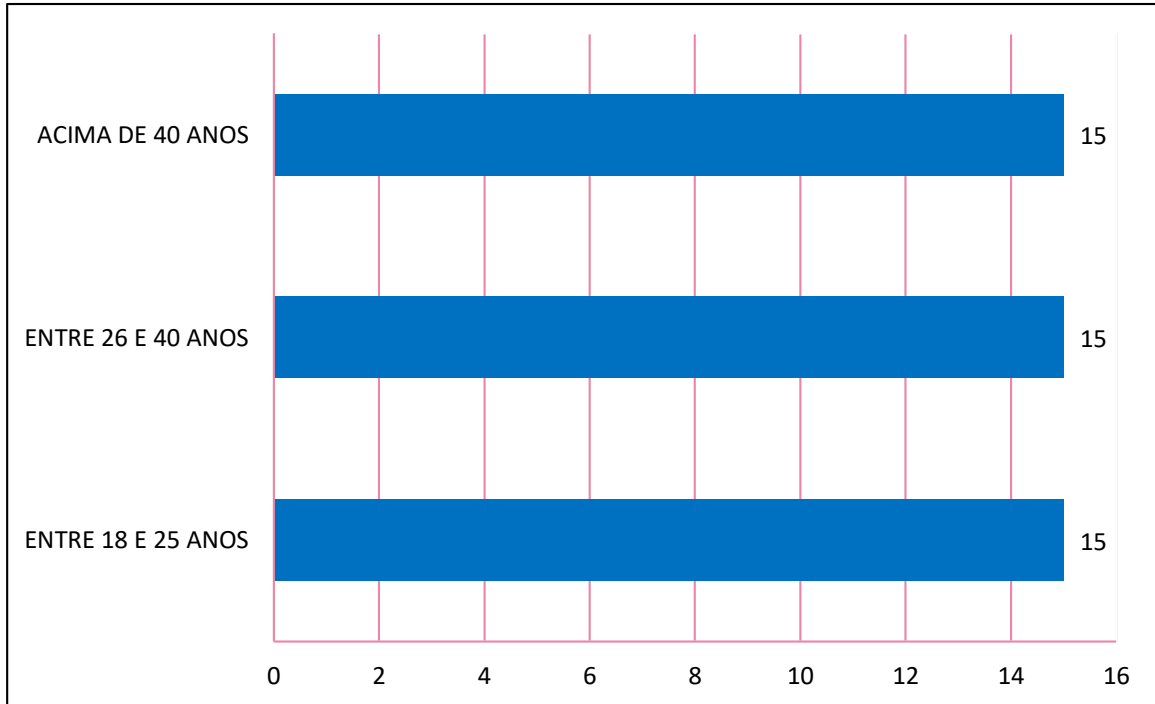
Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres atendidas em uma UBS. Consideraremos somente as mães que tiverem partos normais com filhos nascidos vivos e que concordem em participar de uma entrevista informal.

Como não é objetivo desta pesquisa esgotar ou mesmo desfavorecer explorações anteriores sobre o mesmo tema, priorizar-se-á tão somente o fechamento amostral por saturação teórica. Isso significa que a inclusão de novos dados a elementos conhecidos por outros pesquisadores não será caracterizada como repetição ou redundância. Na verdade, essas novas informações, concebidas através de formulário próprio não padronizado, visarão justamente acrescentar contribuições significativas ao que será anteriormente apurado por outros colegas.

## 4 – ANÁLISE DOS DADOS

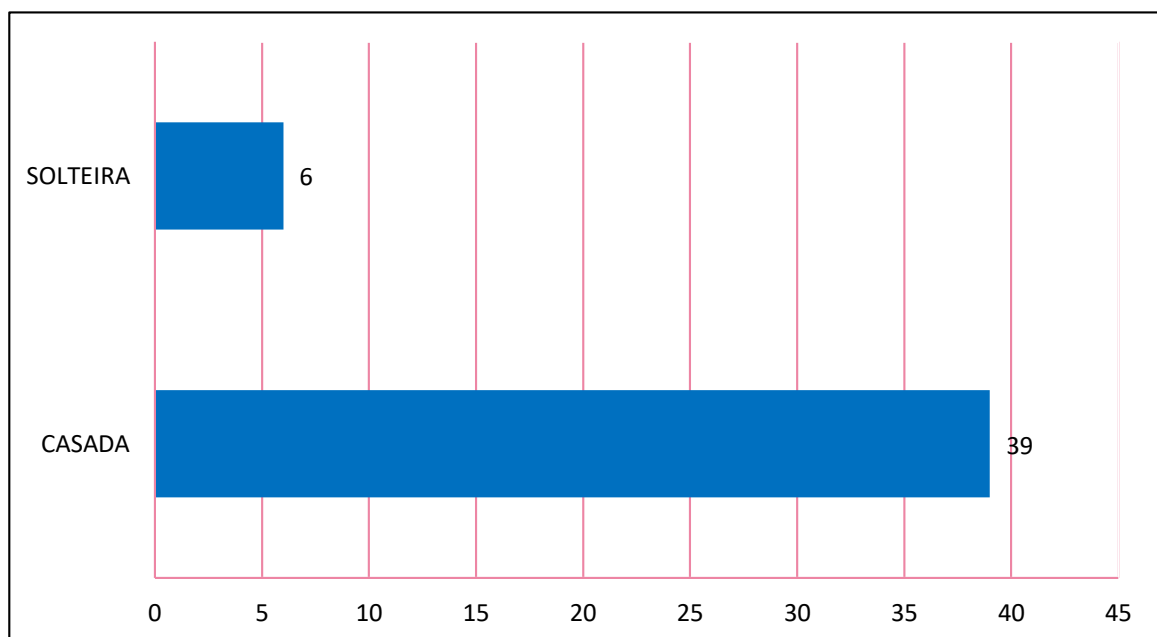
### 4.1 – Perfil

**Gráfico 01 – Idade**



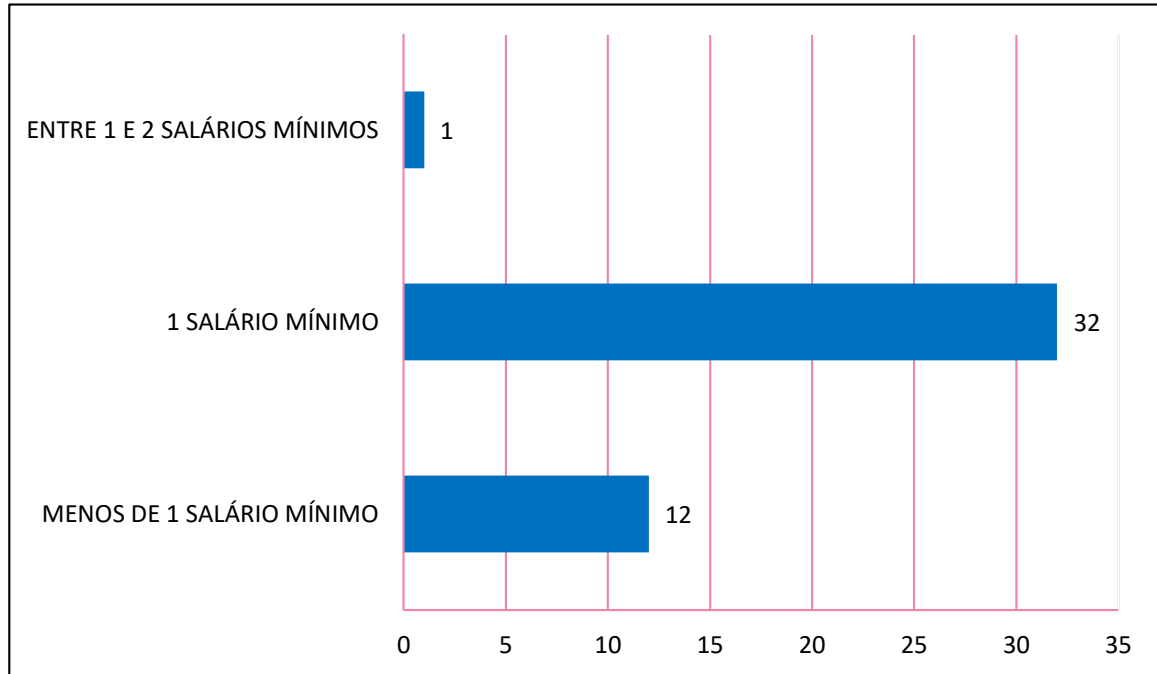
A idade das mulheres entrevistadas variava entre 18 e 50 anos. As que ainda estavam amamentando tinha idade até 35 anos.

**Gráfico 02 – Estado Civil**



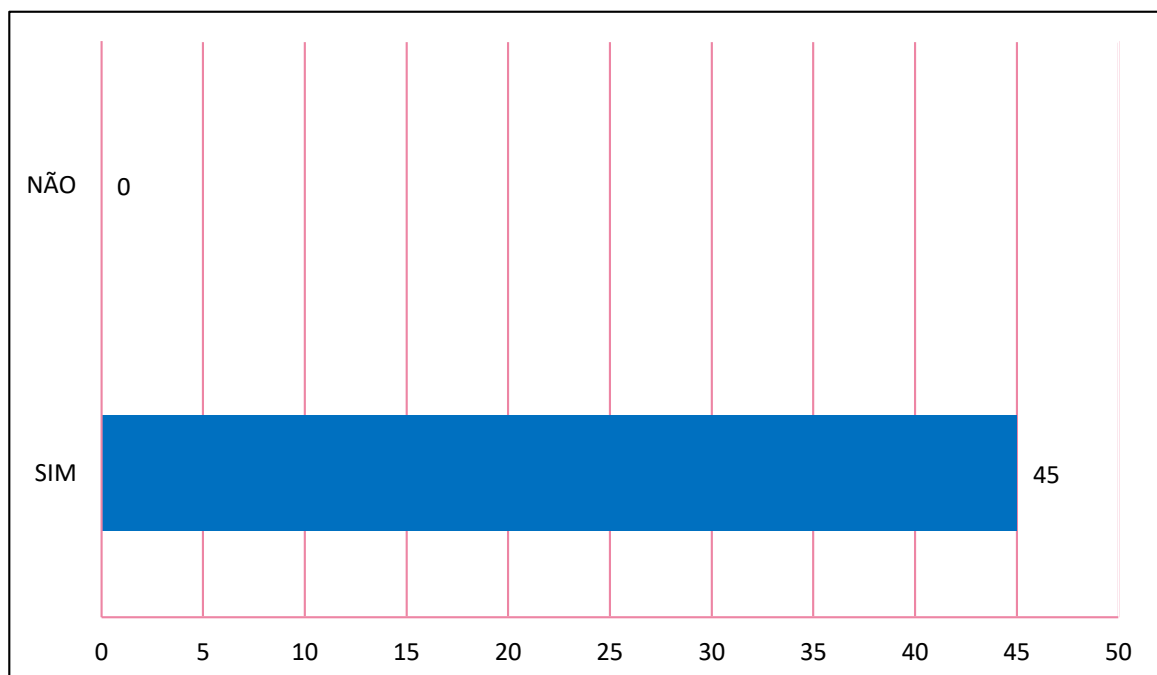
Das 45 mulheres, 39 eram casadas e seis eram solteiras.

**Gráfico 03 – Renda Mensal Familiar**



A renda mensal familiar das mulheres era em torno de um salário mínimo; elas alegaram que esta renda impossibilitava de se alimentarem de forma sadia para a produção de um leite materno de boa qualidade.

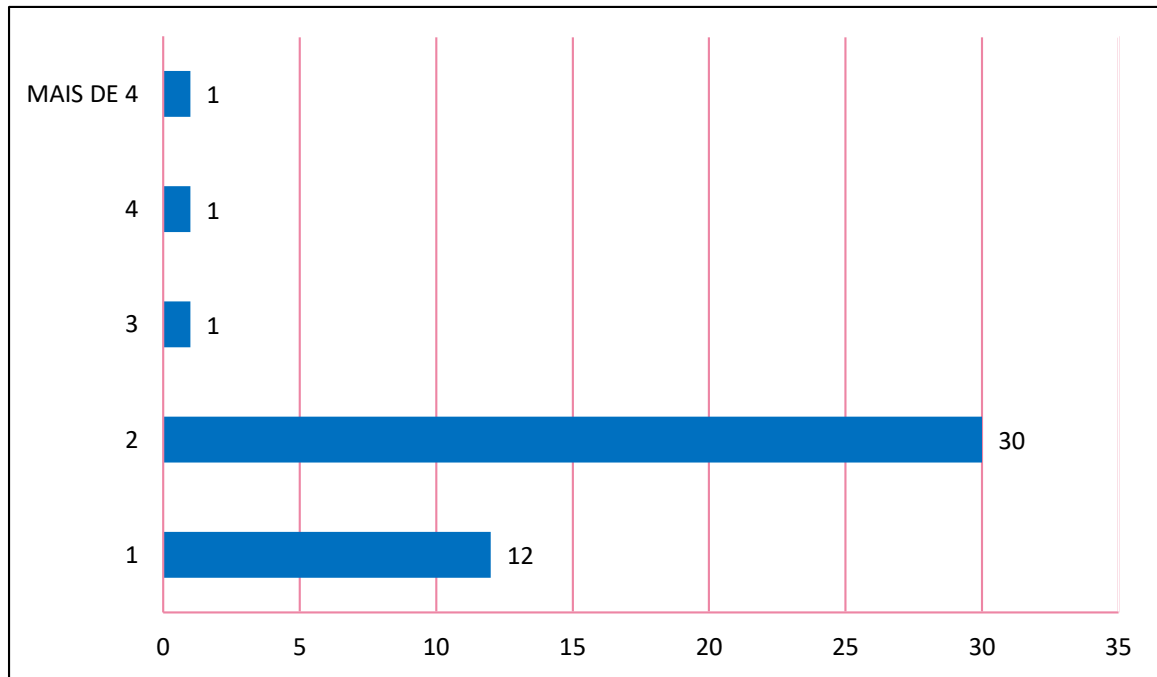
**Gráfico 04 – Tem filhos?**





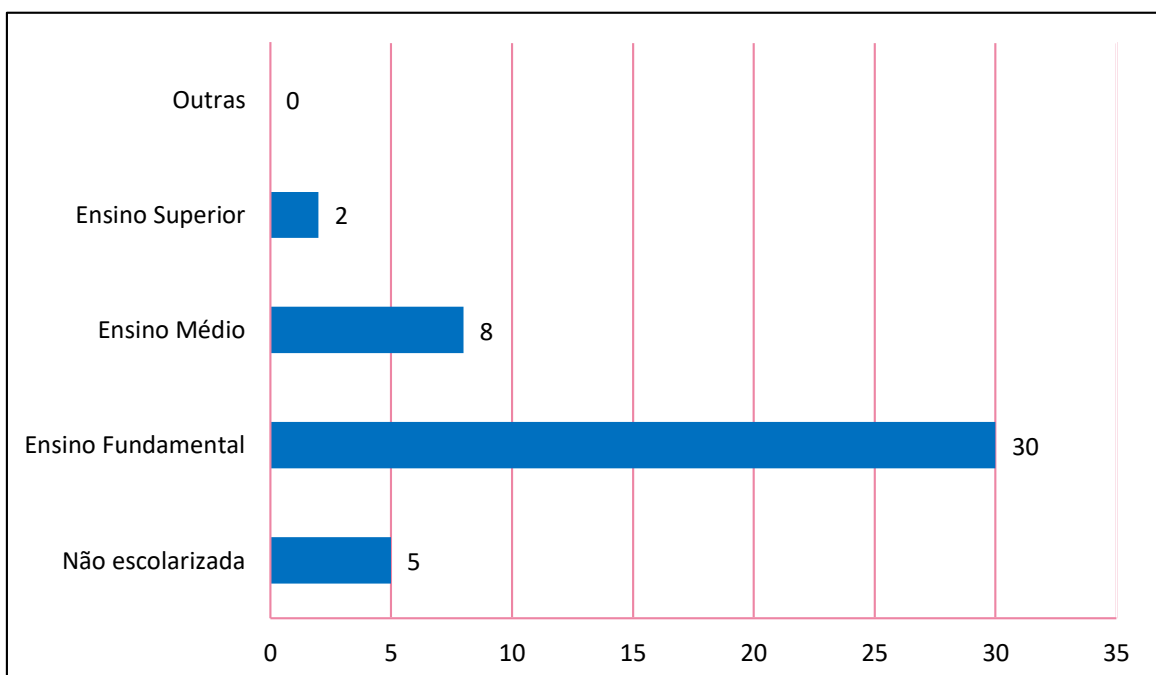
Todas as mulheres entrevistadas tinham filhos. Uma delas tinha sete filhos de pais diferentes.

**Gráfico 05 – Quantidade de Filhos**



Ratificando a explicação do gráfico anterior, pode-se perceber que todas as mulheres tinham filhos e a maioria delas tinham dois filhos.

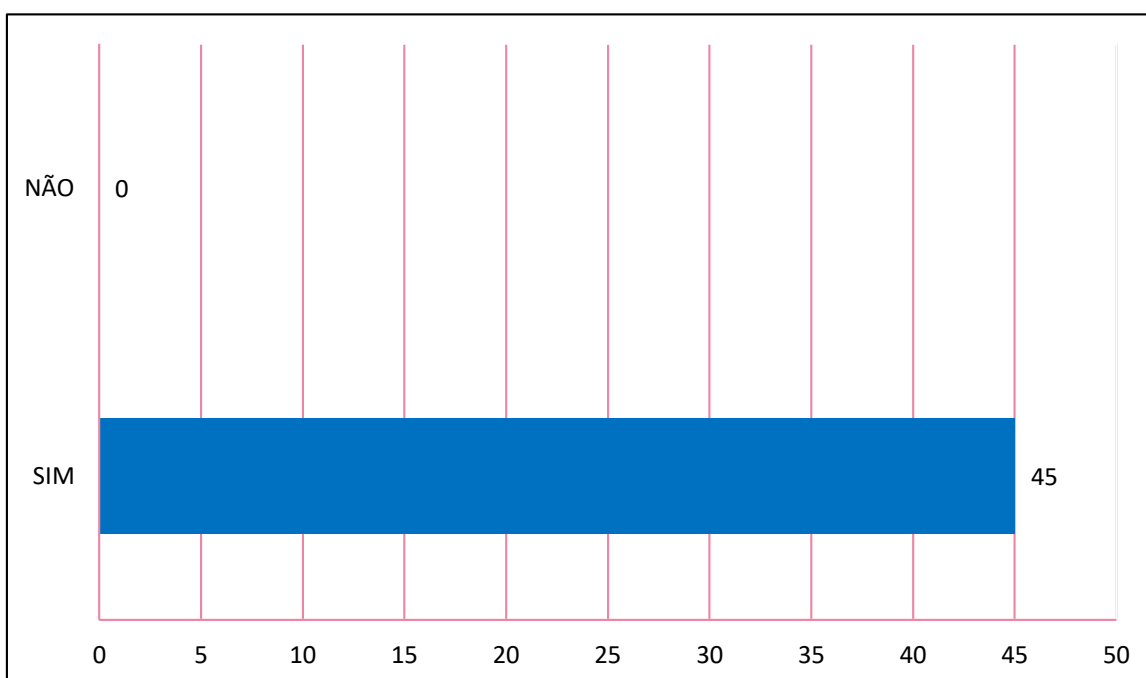
**Gráfico 06 – Escolaridade**



A maioria das sabe ler e oito delas tem o Ensino Médio Completo e duas delas cursam o Ensino Superior. Daí entende-se que esta maioria compreenda assuntos correlatos à criação de filhos e da importância da amamentação.

#### 4.2 – Perguntas e Respostas da Entrevista Informal

**Gráfico 07 – Todos os seus filhos foram amamentados?**



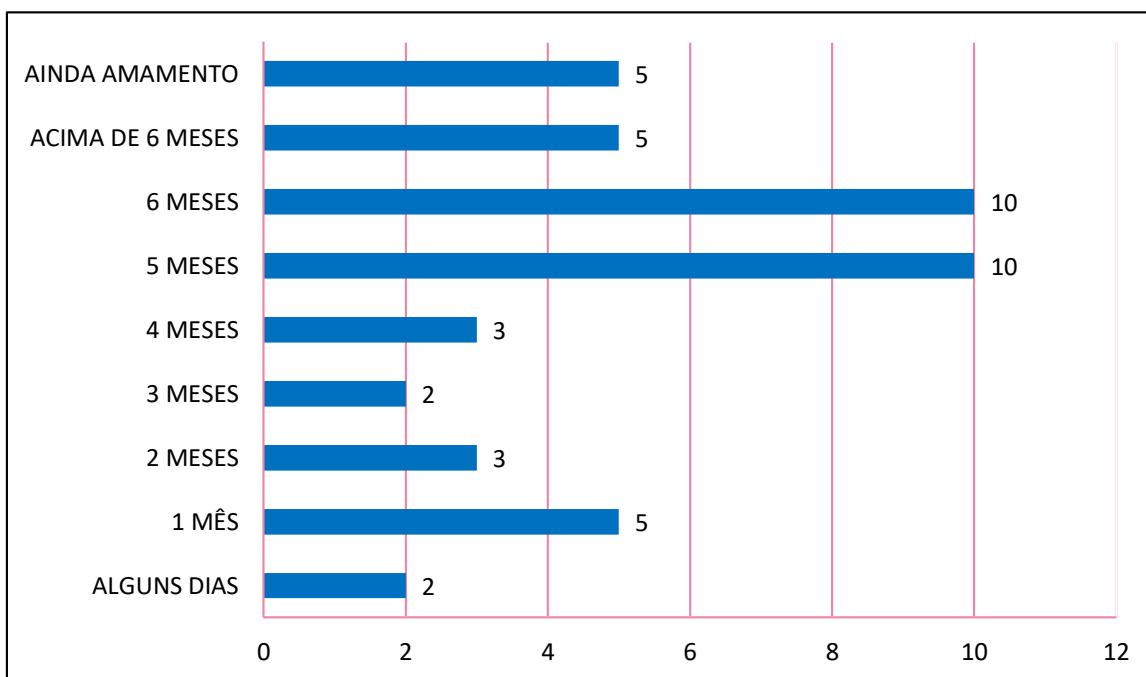
Todas as mulheres admitiram que deram de mamar aos seus filhos.

Assim que a mãe dá à luz a um bebê, já pode começar a amamentá-lo. Nos primeiros dias após o parto, a mãe produz, em quantidades menores, um leite mais amarelado e mais grosso chamado de colostro.

No colostro, a quantidade de anticorpos e células maduras é muito maior do que no leite maduro, o que ajuda na imunização do bebê contra muitos vírus e bactérias que estão no ambiente.

Além disso, no colostro há substâncias que estimulam o intestino da criança a se desenvolver.

Por ter efeito laxativo, o colostro auxilia na eliminação do mecônio (primeiras fezes do bebê), o que ajuda a evitar a icterícia. Se ao invés de leite materno for oferecido à criança o leite de vaca, o bebê poderá desencadear alergias, além de ter o intestino agredido.

**Gráfico 08 – Por quanto tempo você amamentou**

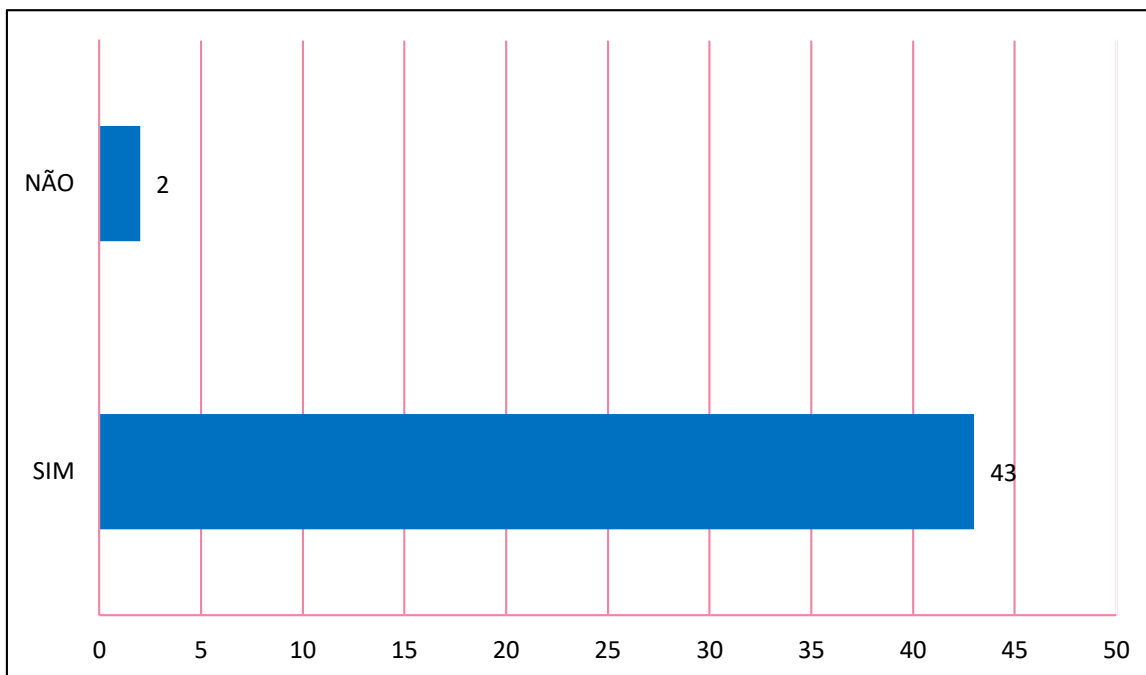
A maioria amamentou até os seis meses de vida do bebê.

Depois de seis meses de vida, outros alimentos já podem ser oferecidos à criança, mas a mãe pode e deve amamentar o seu filho pelo menos até ele completar um ano de idade.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), “se todos os bebês fossem exclusivamente amamentados durante os seis primeiros meses de vida e continuassem a mamar até os dois anos de idade, quase um milhão e 300 mil crianças poderiam ser salvas, todos os anos, e outros milhares de meninos e meninas cresceriam muito mais saudáveis em todo o mundo”.

É muito importante que a amamentação ocorra da forma mais natural possível e que a mãe esteja relaxada e em uma posição confortável. “A posição ideal é aquela onde ambos ficam confortáveis, com o bebê alinhado ao corpo da mãe”, diz a Dra. Maria José Mattar. A pega do bebê no seio da mãe deve ocorrer da forma correta, para que ele consiga sugar a quantidade necessária de leite.

Depois de algumas semanas, a mãe começa a produzir o leite que chamamos de leite maduro. Esse leite se apresenta com aspecto e composição diferentes do colostro, e contém proteína, lactose, vitaminas, minerais, água, gordura, enfim, todos os nutrientes que a criança necessita para seu crescimento e desenvolvimento até os seis meses de idade. No leite materno também encontramos vários componentes imunológicos que protegem a criança de inúmeras doenças.

**Gráfico 09 –Você tem/tinha prazer em amamentar?**

A maioria das mulheres amamentou por prazer.

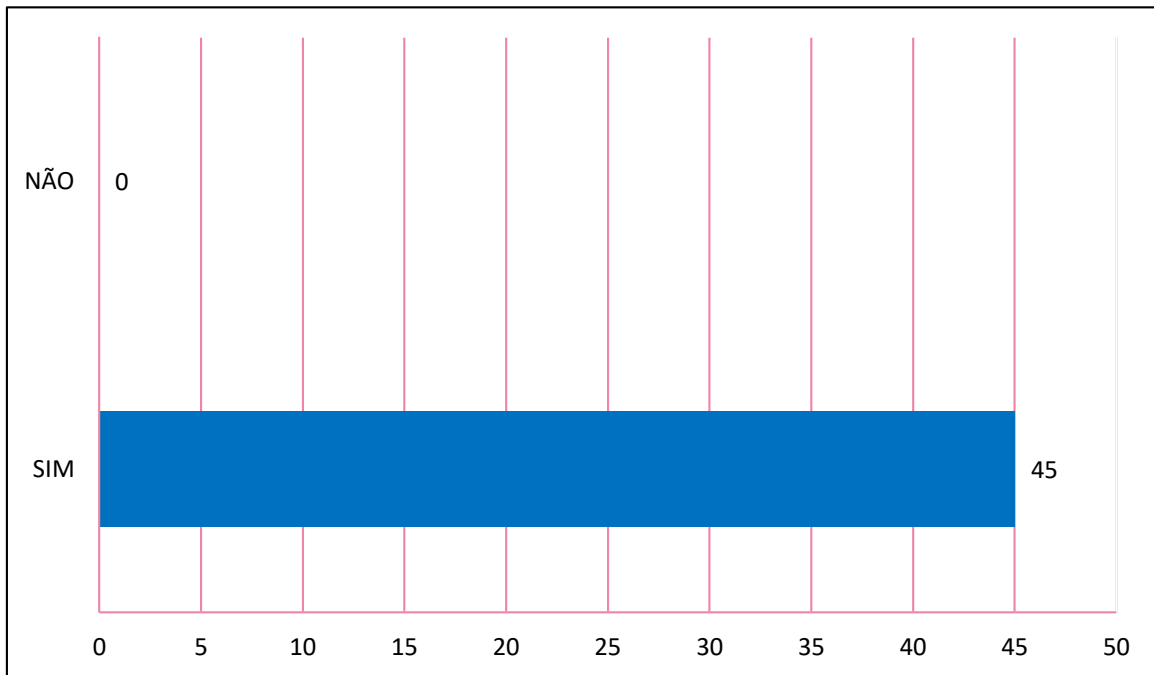
Com o leite materno, o bebê terá menos chances de desenvolver inúmeras doenças, como asma, alergias alimentares, rinite, bronquite, entre tantas outras.

Além de beneficiar o bebê, a amamentação também beneficia a mãe, pois, através desse ato, além de se criar um vínculo afetivo entre mamãe e bebê, a mãe se sente mais segura, menos ansiosa, seu útero volta ao tamanho normal mais rapidamente, além de apresentar menos chances de desenvolver anemia, hemorragias, câncer de mama e ovário no pós-parto.

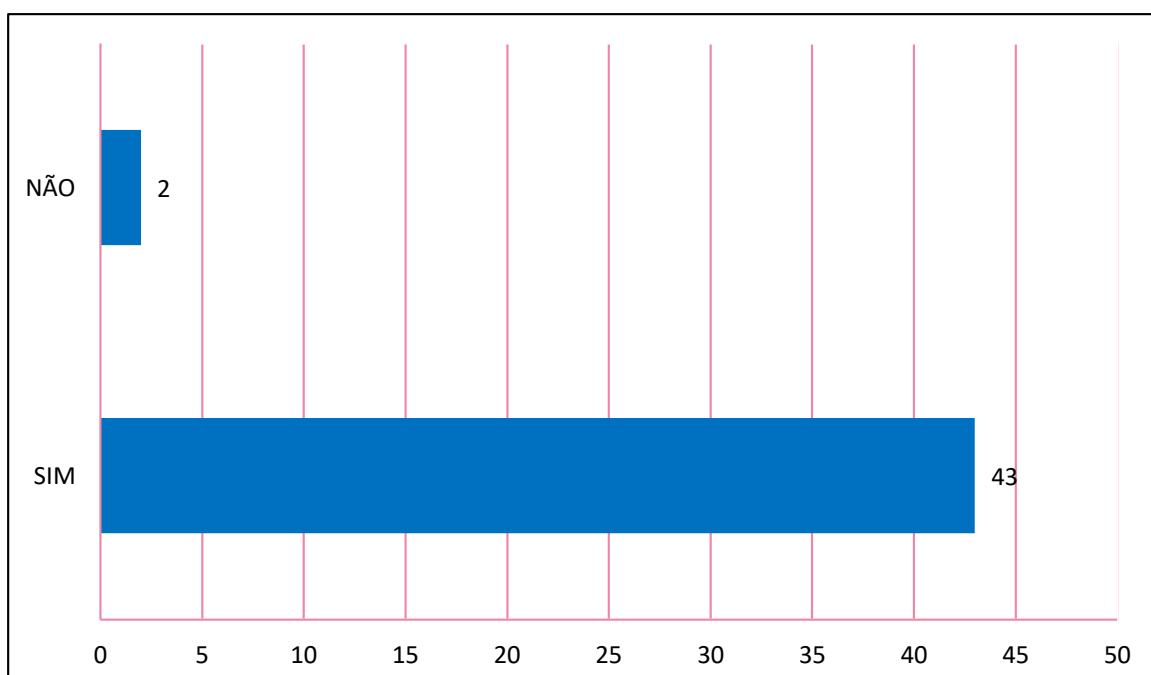
A mamãe também estará menos propensa a sofrer com osteoporose e voltará ao peso normal muito mais rapidamente

A amamentação, de tão importante, tem até semana especial no calendário: o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) promovem do dia 1 ao dia 7 de agosto a Semana Mundial da Amamentação, lembrando o quanto o leite materno pode fazer diferença na vida da criança, estimulando as mães a praticarem esse gesto de amor e esclarecendo as principais dúvidas sobre o tema

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 Shlessarenko, do Laboratório Pasteur, em Brasília.

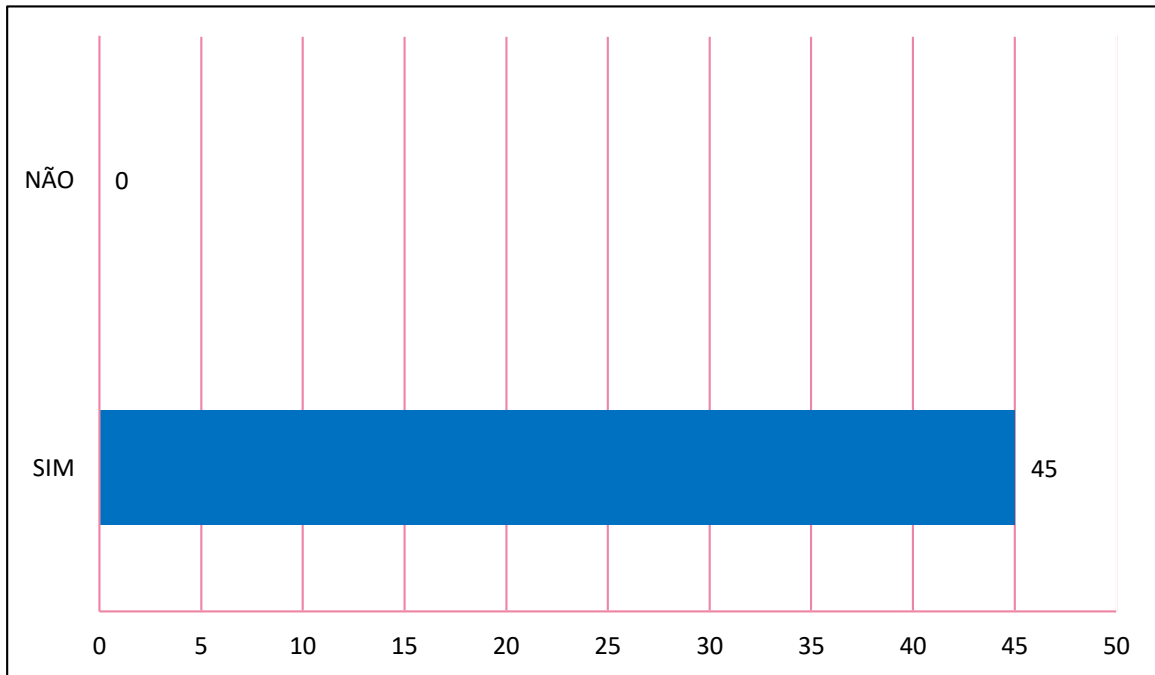
**Gráfico 10 – Você acha importante amamentar?**

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", afirma o obstetra e especialista em Medicina Fetal Jurandir Piassi, do Lavoisier Medicina Diagnóstica, em São Paulo.

**Gráfico 11 – Você teve alguma orientação antes de amamentar?**

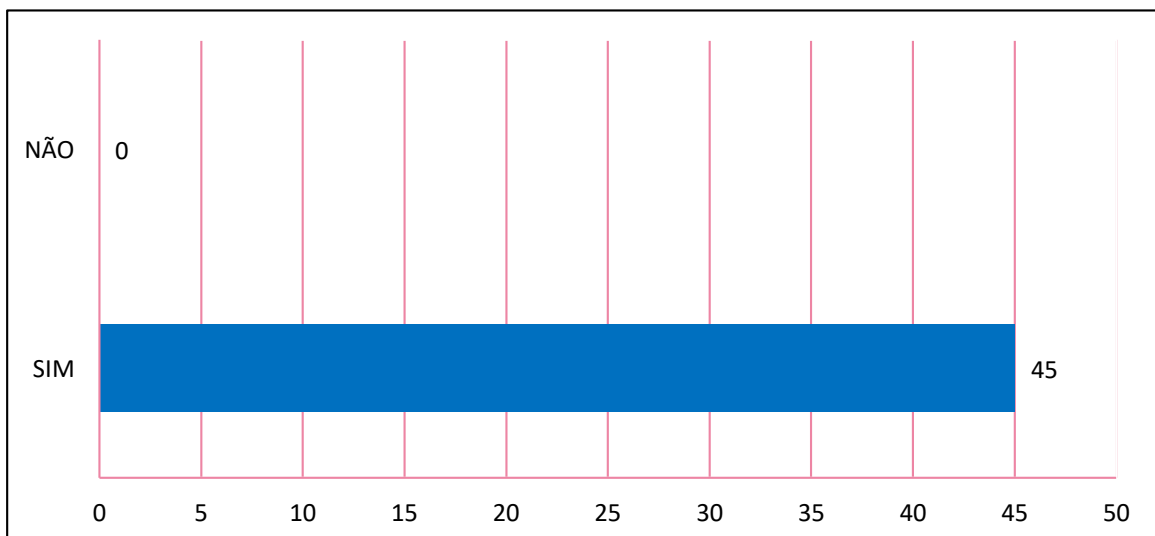
43 mulheres que tiveram algumas orientações sobre a importância da amamentação. Quando perguntadas de onde vieram essas informações, percebeu-se que foram oriundas de: familiares, amigos, de outras mulheres e da própria UBS.

**Gráfico 12 – A Unidade Básica de Saúde de sua comunidade oferece palestras sobre a amamentação e sua importância?**



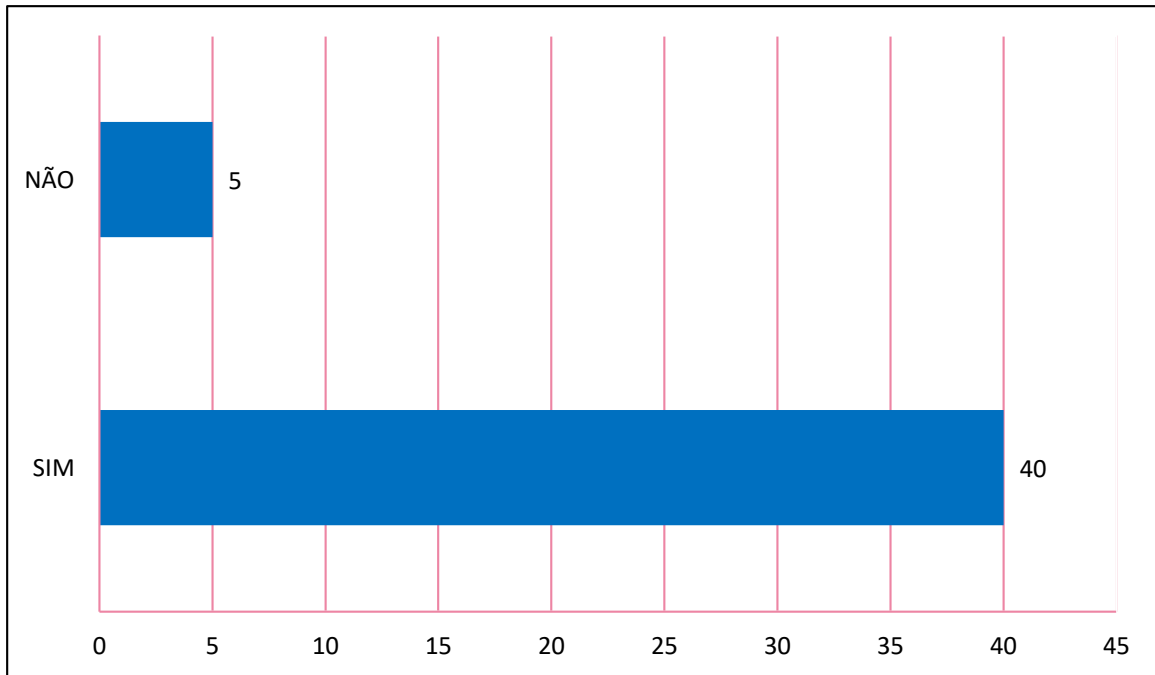
Confirmando a explicação do gráfico anterior, esta atual questão mostra que todas as mulheres sabiam que a UBS promove palestras sobre aleitamento materno e sua importância.

**Gráfico 13 – Você fez o pré-natal de forma correta e completa?**



Esta questão foi muito importante, pois mostrou que todas fizeram o pré-natal e que isso significa que obtiveram as informações necessárias para o parto e ações posteriores ao nascimento do bebê.

**Gráfico 14 – Durante o pré-natal você recebeu orientações de como estimular o leite materno e a prática da amamentação?**



Estas cinco mulheres que responderam “não” explicaram que faltaram a algumas reuniões oferecidas pela Unidade Básica de Saúde e que acredita que por isso não tenham adquirido estas informações.

Um ambiente tranquilo e sem estresse, a ingestão da quantidade adequada de líquidos e, sobretudo, a própria amamentação, ou seja, o estímulo da sucção do bebê por meio da livre demanda e de um posicionamento adequado.

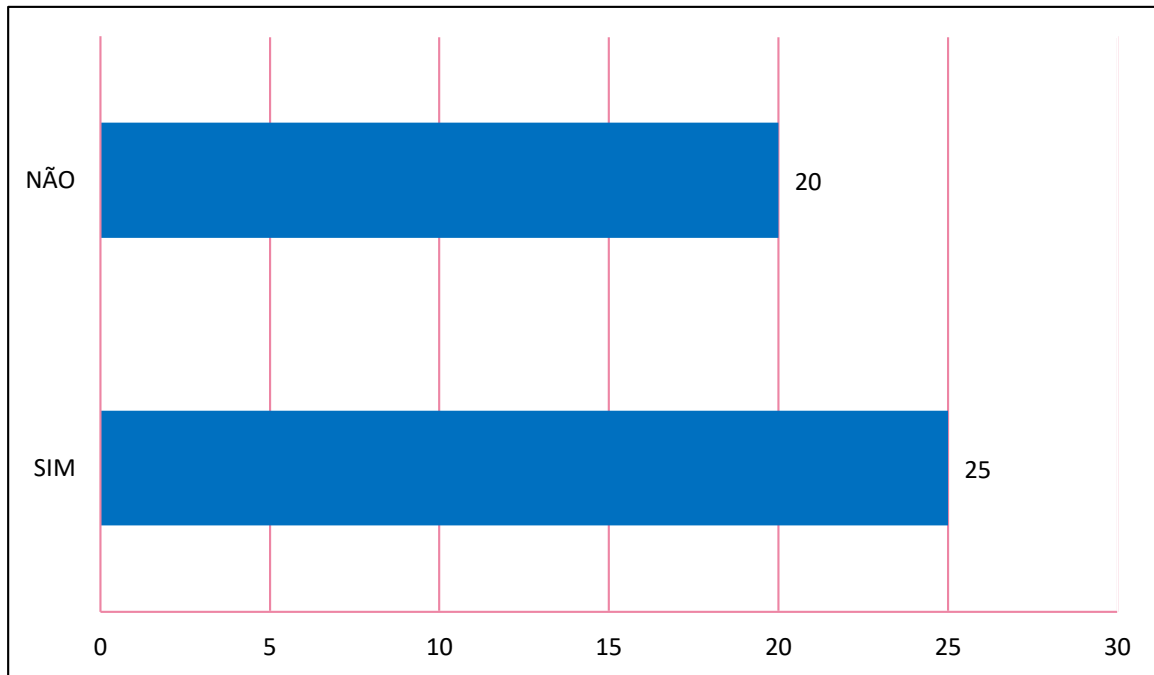
Beber bastante água, tentar não ficar nervosa durante o período de aleitamento, dormir bem, ter uma alimentação saudável, amamentando sempre que o bebê quiser e o ajudando a acertar a pega. Isso será suficiente para que se produza todo o leite que o bebê vai precisar.

A mulher deve, sobretudo, rever todo o processo de amamentação, respeitando preceitos básicos, como repouso materno entre cada mamada do bebê, evitar o estresse, manter-se hidratada e ter uma alimentação saudável.

A massagem prévia à amamentação, com ordenha inicial, e as compressas de água morna também podem ser úteis. Porém, o mais importante é respeitar a

livre demanda e se certificar de que a pega está adequada. A ingestão de remédios somente deve ser feita em casos específicos e sob orientação médica.

**Gráfico 15 –Você aprendeu a maneira correta de extrair o leite materno?**



Apesar das orientações sobre a extração do leite materno, na necessidade da mãe precisar se afastar do bebê, ainda é uma dificuldade para muitas delas.

A bomba de tirar leite é orientada em algumas situações específicas. “Ela não deve ser usada a torto e a direito. A bomba de tirar leite é recomendada para quem está voltando ao trabalho, precisa de um estoque de leite e não consegue fazer uma boa ordenha manual. Nos casos de bebês adotivos ou que estão internados, as bombas também são uma opção”, explica a psicóloga perinatal e consultora em amamentação Bianca Balassiano, da Consultoria em Amamentação [Posso Amamentar](#).

É importante que a bomba de tirar leite não seja utilizada no primeiro mês de vida do bebê. “Isto porque ela pode machucar a mulher. Além disso, nesta fase a mãe pode ficar muito preocupada com o volume de leite e ao ver pequenas quantidades serem extraídas isso pode desestimulá-la”, conta Bianca Balassiano.

As bombas de tirar leite se dividem em bombas manuais e elétricas. As bombas de tirar leite manuais consistem em utilizar ritmicamente uma alavanca em um dos seios a fim de tirar o leite. A mulher pode precisar usar uma ou as duas mãos. As bombas de tirar leite manuais tem como vantagem serem mais baratas e é



a mãe quem irá controlar a força na sucção. Os pontos negativos das bombas manuais é que levam mais tempo para retirar o leite.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No universo moral em que as mulheres se abastecem, o recém-nascido é o fator nuclear das atenções, constituindo-se na base de mediação do significado da amamentação (fonte de nutrição, proteção e afeto) e do corpo materno (provedor da fonte de alimento, proteção e afeto). Numa visão reducionista de relação linear de causa e efeito, as mulheres dimensionam o que consideram preocupação e problema na vivência da amamentação.

Nos limites do corpo materno e do filho, sustentam suas interpretações atendo-se às manifestações percebidas em seus próprios corpos e, prioritariamente, naquelas percebidas nos corpos de seus filhos. Na conexão entre corpo materno e corpo do filho, os conflitos emergem na medida em que o corpo materno se configura como responsável e culpado pelo "mal jeito", colocando o corpo do filho em condição de prejuízos e perigos.

No entanto, estudos de impacto sobre como implementar essa prática são ainda escassos.

Uma das razões pode ser a dificuldade de não se conseguir isolar e estudar um único fato (ou intervenção), devido à inter-relação de fatores ambientais e sócio-culturais que atuam na prática de amamentar, mesclando políticas públicas, benefícios, rotinas, ações de profissionais, apoio de pares etc. De toda maneira, permanece o desafio aos acadêmicos e profissionais de saúde pública, já que intervenções nesta área devem observar prioridades de custo e efetividade.

Uma outra agravante é que a mulher, atualmente, vem exercendo, cada vez mais, o papel de chefe de família. A instabilidade do mercado de trabalho exige disponibilidade da mulher/mãe em seu emprego, competindo com os homens no mercado de trabalho de modelo masculino, porém temos a responsabilidade de orientá-la quanto aos seus direitos de cidadania, quando exerce o seu papel de mãe/nutriz (creche, disponibilidade de horário, local para coleta e conservação do leite materno) e como manter a amamentação, mesmo exercendo atividades extra lar.

Quando necessário, a mãe pode fazer a ordenha do seu leite e armazenar na geladeira, podendo ela cuidar dos seus compromissos e seu filho ser alimentado com este leite num copinho (KING, 1998). A mãe deve ser lembrada que conforme passa o tempo as mamadas vão diminuindo, as mamadas noturnas vão rareando

até desaparecer e os pensamentos negativos vão dando espaço à bons pensamentos e sensações agradáveis a mãe (SAIFER,1992).

Ratificamos com este estudo sobre os benefícios que o aleitamento materno traz para a saúde da mulher/mãe e para o bebê; assim resumimos:

- O leite materno é o alimento mais completo e equilibrado, pois atende a todas as necessidades de nutrientes e sais minerais da criança até os 6 meses de idade.
- Fácil de ser digerido, provoca menos cólicas nos bebês.
- Colabora para a formação do sistema imunológico da criança, previne alergias, obesidade e intolerância ao glúten.
- Contém uma molécula chamada PSTI, responsável por proteger e reparar o intestino delicado dos recém-nascidos.
- O momento da amamentação aumenta o vínculo entre mãe e filho e colabora para que a criança se relacione melhor com outras pessoas.
- Previne a anemia.
- A sucção ajuda no desenvolvimento da arcada dentária do bebê.
- Quando o ômega 3 está presente no leite materno, o que varia de mulher para mulher de acordo com sua alimentação, ele ajuda no desenvolvimento e crescimento dos prematuros nos primeiros meses de vida.
- Ajuda no desprendimento da placenta, contribuindo para a volta do útero ao tamanho normal. Com isso, também evita o sangramento excessivo e, conseqüentemente, que a mãe sofra de anemia.
- Protege a mãe contra o câncer de mama e de ovário.
- Estudo publicado na American Journal of Obstetrics revela que a amamentação reduz o risco de a mulher desenvolver síndrome metabólica (doenças cardíacas e diabetes) após a gravidez, inclusive para aquela que teve diabetes gestacional.
- A amamentação dá às mães as sensações de bem-estar, de realização, e também ajuda a emagrecer, pois consome até 800 calorias por dia (mas dá uma fome...).

- É de graça, natural, prático, e não desperdiça recursos naturais.
- Está sempre pronto para ser transportado e ingerido (não precisa nem aquecer)
- Protege a mãe contra doenças cardiovasculares, segundo estudo realizado pela Universidade de Pittsburgh, nos Estados Unidos. Para a pesquisa, foram analisadas 140 mil mulheres no período pós-menopausa, ou seja, com média de 63 anos, e o resultado mostrou que aquelas que amamentaram por mais de um ano tiveram 10% menos risco de sofrer com essas doenças, se comparado com aquelas que nunca amamentaram.
- Bebês que mamam exclusivamente no peito até os seis meses têm menos risco de desenvolver asma e artrite reumatoide e recebem uma proteína que combate vírus e bactérias do trato gastrointestinal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.[ Links ]

ALMEIDA, M.C.P. e VINHA V.H.P. A motivação na educação em saúde para gestantes. Rev. Bras. Enf., Rio de Janeiro, Ed.25 Vol.5. Pág.93-104, 1972

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes - Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro de - Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Perspectivas Online, Vol.3, Nº9, p. 93-109. (2009).

ANTUNES LS, ANTUNES LAA, CORVINO MPF, MAIA LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2008.

ARAÚJO OD, CUNHA AL, LUSTOSA LR, NERY IS, MENDONÇA RCM, CAMPELO SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm. 2008

BADINTER, E., 1985. Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira

BRASIL. Ministério da Saúde. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica – nº 23. Brasília: 2009.

BRASIL. Universidade Federal de Pelotas. Amamentação modera a adiposidade relacionada ao FTO. Disponível em <http://ccs2.ufpel.edu.br/wp/> . Acesso em 19, mar 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009

BURROUGHS, Arlene. Uma Introdução à Enfermagem Materna. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

Cadernos de Saúde Pública - Rev. Saúde Pública vol.28 no. 5 São Paulo Oct. 1994

Cadernos de Saúde Pública - Cad. Saúde Pública vol.12suppl.1 Rio de Janeiro1996  
CAMINHA MFC, SERVA VB, ANJOS MMR, BRITO RBS, LINS MM, BATISTA FILHO M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva. 2011

CARDOSO, Antonio Carlos Alves Cardoso et al. Método Mãe-Canguru: aspectos atuais.

CARVALHO, Janaina Keren Martins de; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo - A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. e-Scientia, Belo Horizonte, Vol. 4, N.º 2, p. 11-20. (2011). Editora UniBH.

CHRISTOFFEL MM, VOTTO MG, ALLEVATO CG, AMBRÓSIO MDV, ARAÚJO AS. Práticas de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em unidade básica de saúde. Rev Min Enferm. 2009

EZZO, Gary; Bucknam, Robert. Nana Nenê. 2ª Ed. São Paulo: Mundo Cristão, 2013.

FOLHA DE SÃO PAULO. Brasil perde 180 milhões de litros de leite materno por ano. 1999.

FONSECA-MACHADO MO, HAAS VJ, STEFANELLO J, NAKANO AMS, GOMES-SPONHOLZ F. Breastfeeding: knowledge and practice. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):809-15.

FROTA MA, MAMEDE ALS, VIEIRA LJES, ALBUQUERQUE CM, MARTINS MA. Cultural practices about breastfeeding among families enrolled in a Family Health Program. Rev Esc Enferm USP. 2009

FUJIMORI E, NAKAMURA E, GOMES MM, JESUS LA, REZENDE MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2010

HARVEY, Erika. Depressão Pós-Parto. São Paulo: Ágora, 2002.

IFF – Instituto Nacional Fernandes Figueira. 2018. Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/institucional>. Acesso em 21, mar.2018.

Jurisprudência (BR). Art. 196 da Constituição Federal de 88. Acesso em 2017 mar 10. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em 11, nov 2017.

KOLPEMAN. Arthur E. Considerações gerais sobre os problemas dos recém-nascidos. 2018. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/problemas-em-rec%C3%A9m-nascidos/enterocolite-necrosante-ecn>. Acesso em 18, abr. 2018.

LANA, Adolfo, P. B. O Livro de Estímulo à Amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.

LEVY L, BÉRTOLO H. Manual do Aleitamento Materno [Internet]. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais amigos dos Bebés. 2008

LINS, F. Estelita - O Parto Natural - Ed. Bloch- São Paulo

MARTINS RMC, MONTRONE AVG. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. Rev Eletr Enferm [periódico na Internet]. 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília. Acesso em 2017mar 14. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em 21, dez .2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portal da Saúde. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>. Acesso 17, ago 2017.

MOREIRA, Maria Elisabeth L.; LOPES, José Maria de Andrade; CARVALHO, Manoel de. (org). O Recém-Nascido de Alto Risco - Teoria e Prática do Cuidar. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2004.

NOGUEIRA-MARTINS; Fantini, Maria Cezira;Bógus, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. São Paulo.

NÓVOA, Antônio; Finger, Mathias. O Método (Auto)Biográfico e a Formação. São Paulo: Paulus, 2010.

ORSHAN, Susan A. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos. São Paulo: Artmed Editora S.A., 2011.

PLESSIS, Diana du. Hello World: a Baby's Journey. Johannesburgo. África do Sul: WoodRock Publishing, 2017.

ROCHA NB, GARBIN AJI, GARBIN CAS, MOIMAZ SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. Physis. 2010

SAIFER, R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

SCIELO. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018. São Paulo.

Secretaria de Saúde - Programas e Ações. 2011. Disponível em <http://portal.saude.pe.gov.br> . Acesso em 9, jul 2017.

Senado Federal (BR). Decreto nº 72.034, de 30 de março de 1973. Institui o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), aprova o I PRONAN e dá outras providências. Brasília.

SILVA IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe Editorial; 1997.

SILVA, Ronaldo Correa Ferreira da. Revista Brasileira de Cancerologia. 2017. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/> . Acesso em 20, dez 2017.

THOMAS, Williams I. The definition of the situation. In: Sociological Theory: A Book of Readings (L.A. Coser & B. Rosemberg, eds.), 3ª ed. Toronto: The MacMillan Company, 1970.

UNICEF / OMS. Manejo e Promoção do Aleitamento Materno num Hospital Amigo da Criança. Brasília, 1993

VIEIRA A.A; MOREIRA M.E.L; ROCHA A.D, PIMENTA H.P; LUCENA S.L. Análise do conteúdo energético do leite humano administrado a recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento. Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a11> Acesso em 22, mar.2018.

VINHA, Vera Heloisa Pileggi. Livro da Amamentação. Campinas: Editora Mercado de Letras, 2007.

ZIEGEL, Erna, E.; CRANLEY, Mecca, S.. Enfermagem Obstétrica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.



**APÊNDICE**

**Apêndice A – Formulário da Entrevista Informal****Idade**

- entre 18 e 25 anos
- entre 26 e 40 anos
- acima de 40 anos

**Estado civil**

- casada
- solteira

**Renda Mensal Familiar**

- Menos de 1 salário mínimo
- Um salário mínimo
- entre 1 e 2 salários mínimos

**Tem filhos?**

- sim
- não

**Quantidade de filhos**

- 1
- 2
- 3
- 4
- Mais de 4

**Escolaridade**

- Não escolarizada
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio

Ensino Superior

Outros

**Todos os seus filhos foram amamentados?**

Sim

Não

**Por quanto tempo você amamentou?**

Alguns dias

1 mês

2 meses

3 meses

4 meses

5 meses

6 meses

acima de 6 meses

ainda amamento

**Você tinha/tem prazer em amamentar?**

Sim

Não

**Você acha importante amamentar?**

Sim

Não

**Você teve alguma orientação antes de amamentar?**

Sim

Não

**A Unidade Básica de Saúde de sua comunidade oferece palestras sobre a amamentação e sua importância?**

Sim

Não

**Você fez o pré-natal de forma correta e completa?**

Sim

Não

**Durante o pré-natal você recebeu orientações de como estimular o leite materno e a prática da amamentação?**

Sim

Não

**Você aprendeu a maneira correta de extrair o leite materno?**

Sim

Não

**ANEXO**

**Anexo I – RESOLUÇÃO COFEN-240/2000****Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.**

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905/73, em seu artigo 8º, inciso III;

CONSIDERANDO o resultado dos estudos originários de seminários realizados pelo COFEN com participação dos diversos segmentos da profissão;

CONSIDERANDO o que consta dos PADs COFEN nºs 83/91, 179/91, 45/92 e 119/92;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 288ª Reunião Ordinária;

**RESOLVE:**

Art. 1º - Fica aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º - Todos os profissionais de Enfermagem poderão conhecer o inteiro teor do presente Código, bastando para tanto, requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exerce suas atividades.

Art. 3º - Aplicam-se aos Atendentes de Enfermagem e assemelhados que exercem atividades na área de Enfermagem, todos os preceitos contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 4º - Este ato resolucional entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial, as Resoluções COFEN-160/93, 161/93 e 201/97.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2000

Gilberto Linhares Teixeira  
(COREN-RJ Nº 2.380)

Presidente

João Aureliano Amorim de Sena  
(COREN-RN Nº 9.176)

Primeiro Secretário

## **Anexo II – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**

### **CAPÍTULO I**

#### **Dos Princípios Fundamentais**

Art. 1º - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º - O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º - O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º - O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 5º - O profissional de Enfermagem presta assistência a saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

Art. 6º - O profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

### **CAPÍTULO II**

#### **Dos Direitos**

Art. 7º - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.

Art. 8º - Ser informado sobre o diagnóstico provisório ou definitivo de todos os clientes que estejam sob sua assistência.

Art. 9º - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código e a Lei do Exercício Profissional.

Art. 10 - Participar de movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e remuneração.

Art. 11 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas



para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Parágrafo único - Ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de Enfermagem.

Art. 12 - Receber salários ou honorários pelo seu trabalho que deverá corresponder, no mínimo, ao fixado por legislação específica.

Art. 13 - Associar-se, exercer cargos e participar das atividades de entidades de classe.

Art. 14 - Atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais.

Art. 15 - Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional, cultural e a defesa dos legítimos interesses de classe.

### **CAPÍTULO III**

#### **Das Responsabilidades**

Art. 16 - Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 17 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.

Art. 18 - Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 19 - Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.

Art. 20 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Dos Deveres**

Art. 21 - Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 22 - Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 23 - Prestar assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 24 - Prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Art. 25 - Garantir a continuidade da assistência de Enfermagem.

Art. 26 - Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

Art. 27 - Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.

Art. 28 - Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

Art. 29 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.

Art. 30 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento do cliente e família sobre o seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

Art. 31 - Colaborar com a equipe de saúde na orientação do cliente ou responsável, sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos aos quais se submeterá.

Art. 32 - Respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte.

Art. 33 - Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 34 - Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 35 - Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito a privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.

Art. 36 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo a vida e a integridade da pessoa humana.

Art. 37 - Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.

Art. 38 - Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração.

Art. 39 - Alertar o profissional, quando diante de falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.

Art. 40 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que infrinjam preceitos do presente Código e da Lei do Exercício Profissional.

Art. 41 - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivados pela necessidade do profissional em preservar os postulados éticos e legais da profissão.

## **CAPÍTULO V**

### **Das Proibições**

Art. 42 - Negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência.

Art. 43 - Abandonar o cliente em meio a tratamento sem garantia de continuidade da assistência.

Art. 44 - Participar de tratamento sem consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida.

Art. 45 - Provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único - Nos casos previstos em Lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art. 46 - Promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art. 47 - Ministrando medicamentos sem certificar-se da natureza das drogas que o compõem e da existência de risco para o cliente.

Art. 48 - Prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente e em caso de emergência.

Art. 49 - Executar a assistência de Enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em iminente risco de vida.

Art. 50 - Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente.

Art. 51 - Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 52 - Provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos.

Art. 53 - Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde.

Parágrafo único - A participação do profissional de Enfermagem nas pesquisas experimentais, deve ser precedida de consentimento, por escrito, do cliente ou do seu representante legal.

Art. 54 - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua autorização.

Art. 55 - Publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participação ou omitir em publicações, nomes de colaboradores e/ou orientadores.

Art. 56 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 57 - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa humana.

Art. 58 - Determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e demais legislações que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem.

Art. 59 - Trabalhar e/ou colaborar com pessoas físicas e/ou jurídicas que desrespeitem princípios éticos de Enfermagem.

Art. 60 - Acumpliciar-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividades de Enfermagem.

Art. 61 - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 62 - Aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Enfermagem, cargo, função ou emprego vago em decorrência do previsto no Art. 41.

Art. 63 - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congênere sem nele exercer as funções de Enfermagem pressupostas.

Art. 64 - Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que outro profissional assine as que executou.

Art. 65 - Receber vantagens de instituição, empresa ou de cliente, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 66 - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização ou fecundação artificial.

Art. 67 - Usar de qualquer mecanismos de pressão e/ou suborno com pessoas físicas e/ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 68 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, inferiorizar as pessoas e/ou dificultar o exercício profissional.

Art. 69 - Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da equipe de trabalho que infrinja postulado ético profissional.

Art. 70 - Denegrir a imagem do colega e/ou de outro membro da equipe de saúde, de entidade de classe e/ou de instituição onde trabalha.

## **CAPÍTULO VI**

### **Dos Deveres Disciplinares**

Art. 71 - Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 72 - Atender às convocações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, no prazo determinado.

Art. 73 - Facilitar a fiscalização do exercício profissional.

Art. 74 - Manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 75 - Apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem em sua assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 76 - Facilitar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades nos órgãos de classe.

Art. 77 - Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas.

Art. 78 - Não apropriar-se de dinheiro, valor ou qualquer bem imóvel, público ou particular de que tenha posse, em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

## **CAPÍTULO VII**

### **Das Infrações e Penalidades**

Art. 79 - A caracterização das infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 80 - Considera-se infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 81 - Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 82 - Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.

Art. 83 - A gravidade da infração é caracterizada através da análise dos fatos e causas do dano, suas conseqüências e dos antecedentes do infrator.

Art. 84 - A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos deste Código.

Art. 85 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o Art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

- I - Advertência verbal.
- II - Multa.
- III - Censura.
- IV - Suspensão do exercício profissional.
- V - Cassação do direito ao exercício profissional.

Parágrafo primeiro - A advertência verbal consiste numa admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

Parágrafo segundo - A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional a qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

Parágrafo terceiro - A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Parágrafo quarto - A suspensão consiste na proibição do exercício da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Parágrafo quinto - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Art. 86 - As penalidades de advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício Profissional são da alçada dos Conselhos Regionais de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício Profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no Art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembléia dos Delegados Regionais.

Art. 87 - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I - A maior ou menor gravidade da infração
- II - As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração.
- III - O dano causado e suas conseqüências.
- IV - Os antecedentes do infrator.

Art. 88 - As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, conforme a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

Parágrafo primeiro - São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade.

Parágrafo segundo - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa.

Parágrafo terceiro - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.

Art. 89 - São consideradas circunstâncias atenuantes:

- I - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as conseqüências do seu ato.
- II - Ter bons antecedentes profissionais.
- III - Realizar atos sob coação e/ou intimidação.
- IV - Realizar atos sob emprego real de força física.
- V - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Art. 90 - São consideradas circunstâncias agravantes:

I - Ser reincidente.

II - Causar danos irreparáveis.

III - Cometer infração dolosamente.

IV - Cometer infração por motivo fútil ou torpe.

V - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração.

VI - Aproveitar-se da fragilidade da vítima.

VII - Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função.

VIII - Ter mais antecedentes pessoais e/ou profissionais.

## **CAPÍTULO VIII**

### **Da Aplicação das Penalidades**

Art. 91 - As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 92 - A pena de Advertência Verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 26; 28 a 35; 37 a 44; 47 a 50; 52; 54; 56; 58 a 62 e 64 a 78 deste Código.

Art. 93 - A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 75 e 77 a 79, deste Código.

Art. 94 - A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 29; 32; 35 a 37; 42; 43; 45 a 53; 55 a 75 e 77 a 79, deste Código.

Art. 95 - A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 25; 29; 32; 36; 42; 43; 45 a 48; 50 a 53; 57 a 60; 63; 66; 67; 70 a 72; 75 e 79, deste Código.

Art. 96 - A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 24; 36; 42; 45; 46; 51 a 53; 57; 60; 70 e 79, deste Código.

## **CAPÍTULO IX**

### **Das Disposições Gerais**



Art. 97 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 98 - Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria e/ou mediante proposta de Conselhos Regionais.

Parágrafo único - A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria.

Art. 99 - O presente Código entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as demais disposições em contrário.

**Anexo III – LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º – É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º – A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º – O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º – A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º – (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º – São enfermeiros:

I – o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II – o titular do diploma ou certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III – o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de

intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV – aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea “d” do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º – São técnicos de Enfermagem:

I – o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II – o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º – São Auxiliares de Enfermagem:

I – o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II – o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III – o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV – o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V – o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI – o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º – São Parteiras:

I – a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II – a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 – (vetado)

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distocia;

**j) educação visando à melhoria de saúde da população.**

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 14 – (vetado)

Art. 15 – As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16 – (vetado)

Art. 17 – (vetado)

Art. 18 – (vetado)

Parágrafo único. (vetado)

Art. 19 – (vetado)

Art. 20 – Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único – Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 – (vetado)

Art. 22 – (vetado)

Art. 23 – O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único – A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 – (vetado)

Parágrafo único – (vetado)

Art. 25 – O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 – Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República

José Sarney

Almir Pazzianotto Pinto

Lei nº 7.498, de 25.06.86  
publicada no DOU de 26.06.86  
Seção I – fls. 9.273 a 9.275

**Anexo IV – Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008 – Programa Empresa Cidadã**

**Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogar por 60 (sessenta) dias a duração da licença-maternidade prevista no inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal.

§ 1º A prorrogação será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que a empregada a requeira até o final do primeiro mês após o parto, e concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de que trata o inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal.

§ 2º A prorrogação será garantida, na mesma proporção, também à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança.

Art. 2º É a administração pública, direta, indireta e fundacional, autorizada a instituir programa que garanta prorrogação da licença-maternidade para suas servidoras, nos termos do que prevê o art. 1º desta Lei.

Art. 3º Durante o período de prorrogação da licença-maternidade, a empregada terá direito à sua remuneração integral, nos mesmos moldes devidos no período de percepção do salário-maternidade pago pelo regime geral de previdência social.

Art. 4º No período de prorrogação da licença-maternidade de que trata esta Lei, a empregada não poderá exercer qualquer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou organização similar.



Parágrafo único. Em caso de descumprimento do disposto no caput deste artigo, a empregada perderá o direito à prorrogação.

Art. 5o A pessoa jurídica tributada com base no lucro real poderá deduzir do imposto devido, em cada período de apuração, o total da remuneração integral da empregada pago nos 60 (sessenta) dias de prorrogação de sua licença-maternidade, vedada a dedução como despesa operacional.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 6o (VETADO)

Art. 7o O Poder Executivo, com vistas no cumprimento do disposto no inciso II do caput do art. 5o e nos arts. 12 e 14 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, estimará o montante da renúncia fiscal decorrente do disposto nesta Lei e o incluirá no demonstrativo a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição Federal, que acompanhará o projeto de lei orçamentária cuja apresentação se der após decorridos 60 (sessenta) dias da publicação desta Lei.

Art. 8o Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir do primeiro dia do exercício subsequente àquele em que for implementado o disposto no seu art. 7o .

Brasília, 9 de setembro de 2008; 187o da Independência e 120o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Guido Mantega

Carlos Lupi

José Pimentel

**Anexo V – Lei nº 8.861, de 25 de março de 1994.**

**Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 1.197, de 1994)

Dá nova redação aos arts. 387 e 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), altera os arts. 12 e 25 da Lei nº 8.212, de 24 julho de 1991, e os arts 39, 71, 73 e 106 da Lei nº 8.213, de 24 julho de 1991, todos pertinentes à licença-maternidade.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º (Vetado).

Art. 2º Os arts. 12 e 25 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, este com a redação dada pela Lei nº 8.540, de 22 de dezembro de 1992, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12. ....

3º O INSS instituirá Carteira de Identificação e Contribuição para fins de inscrição e comprovação da qualidade do segurado especial de que trata o inciso VII deste artigo.

4º A inscrição do segurado especial e sua renovação anual nos termos do Regulamento constituem condições indispensáveis à habilitação aos benefícios de que trata a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

.....

Art. 25. ....

L- 2% (dois por cento), no caso da pessoa física, e 2.2% (dois inteiros e dois décimos por cento), no caso do segurado especial, da receita bruta da comercialização da sua produção;

6º A pessoa física e o segurado especial mencionados no caput deste artigo são obrigados a apresentar ao INSS Declaração Anual das Operações de Venda (DAV), na forma a ser definida pelo referido instituto com antecedência mínima de 120 dias em relação à data de entrega.

7º A falta da entrega da declaração de que trata o parágrafo anterior, ou a inexatidão das informações prestadas, importarão a perda da qualidade de segurado no período entre a data fixada para a entrega da declaração e a entrega efetiva da mesma ou da retificação das informações impugnadas.

8º A entrega da declaração nos termos do § 6º deste artigo por parte do segurado especial é condição indispensável para a renovação da inscrição nos termos do § 4º do art. 25 desta lei."

Art. 3º Os arts. 39, 71, 73 e 106 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 39. ....

Parágrafo único. Para a segurada especial fica garantida a concessão do salário-maternidade no valor de 1 (um) salário mínimo, desde que comprove o exercício de atividade rural, ainda que de forma descontínua, nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores ao do início do benefício.

.....

Art. 71. O salário-maternidade é devido à segurada empregada, à trabalhadora avulsa, à empregada doméstica e à segurada especial, observado o disposto no parágrafo único do art. 39 desta lei, durante 120 (cento e vinte) dias, com início no período entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e a data de ocorrência deste, observadas as situações e condições previstas na legislação no que concerne à proteção à maternidade.

Parágrafo único. A segurada especial e a empregada doméstica podem requerer o salário-maternidade até 90 (noventa) dias após o parto.

.....

Art. 73. O salário-maternidade será pago diretamente pela Previdência Social a empregada doméstica, em valor correspondente ao do seu último salário-de-

contribuição, e à segurada especial, no valor de 1 (um) salário mínimo, observado o disposto no regulamento desta lei.

.....  
Art. 106. A comprovação do exercício da atividade rural far-se-á pela apresentação obrigatória da Carteira de Identificação e Contribuição referida nos §§ 3º e 4º do art. 12 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e, quando referentes a período anterior à vigência desta lei, através de:

....."  
 Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 25 de março de 1994; 173º da Independência e 106º da Republica.

ITAMAR FRANCO  
 Sérgio Cutolo dos Santos