



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**NATÁLIA NEVES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:  
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO  
MATERNO E OS BENEFÍCIOS AO BINÔMIO MÃE - FILHO**

ARIQUEMES-RO

2011

**Natália Neves**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:  
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO  
MATERNO E OS BENEFÍCIOS AO BINÔMIO MÃE - FILHO**

Monografia apresentada ao curso de  
Graduação em Enfermagem da  
Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente – FAEMA, como requisito  
parcial a obtenção do grau de Bacharel  
em Enfermagem

Orientadora:  
Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto

Ariquemes - RO

2011

**Natália Neves**

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO E OS BENEFÍCIOS AO BINÔMIO MÃE - FILHO.**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profa.Dra. Helena Meika Uesugui  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profa.Esp. Sonia Regina Batini  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes,07 de julho de 2011

A Deus, por me proteger sempre e me dar força para seguir em frente.

A meus pais, pelo dom da vida, por me proporcionarem essa oportunidade de estudar, mesmo com as dificuldades que enfrentamos para que esse sonho se tornasse realidade e por compreenderem minha ausência durante a graduação

A meus irmãos, por serem minha alegria.

## **AGRADECIMENTOS**

A Profª Orientadora, Dra. Rosieli Alves Chiaratto, pelo apoio e dedicação em ver o trabalho pronto. Foram muitas as dificuldades, mas aprendi lições que levarei comigo por toda minha vida profissional.

A meus pais, que demonstram o amor por mim em pequenos gestos. Obrigada por existirem, vocês são tudo pra mim.

A meus irmãos que me fazem rir em momentos difíceis. Vocês são o combustível de minha alma, são as pessoas que me permitem gritar para o mundo o quanto amo e o quanto eu me esforçaria para vê-los felizes, meus eternos campeões.

A meus avós e tios, que mesmo sem saberem contribuem para meu futuro profissional.

A Profª Sônia Regina Batini, por me dar força e me ajudar a compreender a arte da Enfermagem.

A Profª Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza pela paciência e força de vontade em ajudar a todos, um verdadeiro anjo que ilumina o caminho de seus alunos.

A Anne Carlaile, Carina Teixeira, Francieli Lando, Renata Fernandes e Sergislaine César, amigas que fiz durante a graduação, amo vocês. Sem esquecer as minhas pequenas Maria Helena, Eduarda e Vitória que fazem parte da minha vida.

Aos colegas de sala que me acompanharam nessa trajetória de conquistas.

*"A maior vitória na competição  
é derivada da satisfação  
interna de saber que você fez o  
seu melhor e que você obteve o  
máximo daquilo que você deu."*

*Howard Cosell*

## RESUMO

O presente trabalho de revisão bibliográfica enfoca as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e os benefícios dessa prática para o binômio mãe - filho. Além disso, é feito um resgate histórico da amamentação, desde a história do personagem bíblico Moisés, até os dias atuais, cuja tendência é respeitar a decisão da mulher em amamentar, ou não. É feito também um resgate histórico das políticas de saúde no Brasil, inclusive a criação do SUS que consolidou a saúde pública brasileira, perpassando pelas estratégias, normativas e leis que existem nos dias atuais para incentivar o aleitamento materno. A atuação do Enfermeiro nesse contexto é lembrada, já que esse profissional deve estar engajado em promover saúde. O objetivo desse estudo bibliográfico é conhecer as políticas públicas do Ministério da Saúde para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e os benefícios dessa prática para o binômio mãe - filho. Para tanto, a metodologia utilizada trata-se de uma revisão de literatura com consultas em livros, revistas, artigos científicos e busca eletrônica. Pode-se concluir que as políticas de saúde para incentivar a prática estudada tiveram sucesso nos últimos 30 anos, e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno é destaque em todo cenário internacional. Sendo o processo de amamentação uma importante estratégia em saúde, deve-se então acreditar nele.

Palavras chave: Políticas Públicas, Promoção, Proteção e Apoio, Aleitamento Materno

## **ABSTRACT**

The present literature review work focuses on public policies for promotion, protection and support of breastfeeding and on the benefits of this practice for both, mother-son. It traced the trajectory of breastfeeding, from the history of the biblical Moses to the present day, where the tendency is to respect a woman's decision to breastfeed or not. It also proceeded to a historical review of health policies in Brazil, including the implementation of SUS, which consolidated the Brazilian public health, spanning the present strategies, regulations and laws to encourage breastfeeding. The role of the nurse in this context is examined, reinforcing the idea that these professionals must be engaged in activities to promote health. The objective of this study was to know the public policies of the Ministry of Health to promote, protect and support breastfeeding and the benefits of this practice for both the mother - son. For this purpose, the methodology used was a literature review with research to books, magazines, papers and electronic search. Based on the findings of the literature, it can be concluded that health policies to encourage the practice of breastfeeding have been successful in the past 30 years, as the National Program of Incentive to Breastfeeding - PNIAM is featured also in the national and international arena. As the process of breastfeeding is an important strategy in health, then, we should believe in it.

Key-words: Public Policy, Promotion, Protection and Support, Breastfeeding.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
AIS	Ações Integradas de Saúde
SUDS	Sistema Único e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
NCAL	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
RO	Rondônia
BLH	Banco de Leite Humano
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MMC	Método Mãe Canguru
RNBP	Recém-Nascido de Baixo Peso
UTI's	Unidades de Terapia Intensiva
PAISM	Programa de assistência Integral a Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>AMAMENTAÇÃO: UMA TRAJETÓRIA ATRAVÉS DOS TEMPOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>RESGATE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Políticas Públicas Brasileiras E Suas Estratégias De Promoção, Proteção E Apoio Ao Aleitamento Materno .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3</b>	<b>PROTEÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS AO ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Licença maternidade.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Direito à garantia no emprego.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Direito à creche.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Pausas para amamentar .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3.5</b>	<b>Alojamento conjunto.....</b>	<b>20</b>
<b>4.3.6</b>	<b>NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes).....</b>	<b>20</b>
<b>4.3.7</b>	<b>Rede Amamenta Brasil.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3.8</b>	<b>Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.....</b>	<b>22</b>
<b>4.3.9</b>	<b>Iniciativa Hospital Amigo da Criança.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3.10</b>	<b>Método Mãe Canguru (MMC) .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3.11</b>	<b>Monitoramento dos Indicadores e Mobilização Social.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4</b>	<b>BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4.1</b>	<b>Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Mulher.....</b>	<b>26</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Criança .....</b>	<b>28</b>
<b>4.5</b>	<b>ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>29</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

Promover o aleitamento materno exclusivo deve ser, sem dúvida, uma prioridade para o Governo Federal, Ministério da Saúde, e todas as instituições de saúde do Brasil. Além disso, todo profissional inserido nesse contexto, deve apoiar essa prática e a sociedade deve proteger essa idéia, pois, o aleitamento materno traz inúmeros benefícios à saúde do bebê e da mãe.

Sabe-se que amamentação é essencial para a criança, porém, a figura da mulher não deve ficar inserida em um plano inferior, pois nos dias atuais o foco das políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno está direcionado à mulher.

Em equivalência aos benefícios para a saúde, o aleitamento materno é uma prática que não tem um impacto financeiro para o governo, ou seja, é natural, não demanda custo, além disso, reforça os valores familiares, estando diretamente vinculado aos princípios do SUS, os quais todo profissional de saúde, pública ou não, deve considerar.

Nesse contexto, o profissional Enfermeiro que possui como uma de suas atribuições a prestação de assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, além de estar capacitado a realizar consultas de pré-natal e puerpério, deve estar inserido nesse processo de incentivo ao Aleitamento Materno e deve participar das implementações das políticas de saúde voltadas a essa prática, reforçando o papel de extrema importância exercido por ele no que diz respeito às ações de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Conhecer as políticas públicas do Ministério da Saúde para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e os benefícios dessa prática para o binômio mãe - filho.

### **2.2 Específicos:**

- Destacar a história da amamentação desde a antiguidade, até os dias atuais, e suas tendências;
- Identificar as principais políticas públicas de incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo;
- Identificar os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para a saúde da mulher e da criança;
- Descrever o papel do profissional Enfermeiro frente à promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso trata-se de uma revisão de literatura, sendo que para sua efetivação procedeu-se inicialmente à seleção do tema. O mesmo surgiu da constatação da importância da prática do aleitamento materno para a saúde da mãe e do filho, além da importância em conhecer políticas públicas do Ministério da Saúde para promoção, proteção e apoio ao mesmo.

O levantamento do referencial teórico centrou-se na abordagem dos seguintes tópicos e de seus desdobramentos, a saber: aleitamento materno e sua trajetória através dos tempos, políticas públicas de promoção, proteção e apoio, proteções legais e normativas, além da atuação do enfermeiro no processo de aleitamento materno. Para tanto, optou-se pela consulta a livros, revistas, periódicos, artigos científicos, monografias e teses, disponibilizados na biblioteca “Júlio Bordignon” da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA (Ariquemes-RO), além da busca eletrônica em bases de dados do *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Google acadêmico; Sites oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde, Fiocruz, Fundo das Nações Unidas para a Infância, entre outras.

O delineamento do período de publicação das fontes foi de 1980 a 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram os artigos e revistas nacionais (português) e internacionais (inglês e francês) que abordavam a temática proposta e dentro do período estabelecido. Já os critérios de exclusão centraram-se nas publicações anteriores a 1980, nas fontes em outras línguas que não o português, inglês ou francês e aquelas não condizentes com o objetivo do presente trabalho.

Ressalta-se que o presente trabalho foi estruturado de modo a abordar as políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, aspectos legais e normativos que possam contribuir para com esta prática, descrevendo ainda o importante papel do profissional de enfermagem no referido processo.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 AMAMENTAÇÃO: UMA TRAJETÓRIA ATRAVÉS DOS TEMPOS

Desde os primórdios, a importância da amamentação merece destaque. Um exemplo disso é a história do nascimento de Moisés, um personagem bíblico, cuja história conta que o rei do Egito ordenou às parteiras que matassem todos os recém-nascidos do sexo masculino, pois o povo hebreu estava ficando numeroso e representava perigo.

As parteiras não executaram a ordem do rei e deixaram os meninos viverem, justificando-se dizendo que as hebréias eram fortes e davam à luz sem ajuda das parteiras. Vendo, portanto, o povo hebreu multiplicando-se cada vez mais, o faraó, então, ordenou que todos os meninos recém-nascidos, fossem jogados no Rio Nilo. A mãe de Moisés para evitar ver o filho morto, colocou-o em um cesto, que foi parar nas mãos da filha do faraó. Esta, preocupada com a nutrição de Moisés, pagou uma mulher hebréia - a própria mãe de Moisés - para amamentá-lo e criá-lo. (BÍBLIA, 1982)

De acordo com a mitologia Romana e Grega os personagens Rômulo, Remo e Zeus, teriam sido amamentados por loba e cabra. Para os egípcios, babilônios e hebreus a amamentação, por tradição, deveria ter duração de três anos. (BITAR, 1995 *apud* JURUENA, 2009)

A partir da observação do índice de mortalidade entre as crianças que não eram amamentadas no peito, Hipócrates foi um dos primeiros a descrever a importância da amamentação. Em seguida, autores como Sorano e Galeno se preocuparam com o tema, bem como as características do leite e a importância da supervisão médica. (VINAGRE; DINIZ, 2001 *apud* JURUENA, 2009)

Segundo a publicação acima citada, houve de 15% a 25% de mortes de crianças, durante toda biografia da humanidade, por consequência da falta do aleitamento, sendo que dessa porcentagem, 90% das crianças eram órfãos e não tinham uma fonte de aleitamento. Já no término do século XIX, o aleitamento materno influenciava na vida e morte das crianças.

As amas de leite também foram citadas em registros históricos, nos quais constam que o primeiro país a ter uma agência para as mulheres da aristocracia foi

a França. O ato de depositar confiança a outras mulheres dava-se pelo fato de que as crianças eram consideradas um estorvo. Além do mais, as mulheres da aristocracia viam no ato de alimentar seus filhos uma desmoralização social e um ataque à sua vida sexual, pois, as mulheres que amamentavam eram consideradas sujas. Acreditava-se, ainda, que o esperma do homem azedava o leite, fato que levava o marido a distanciar-se da família.

Ainda na mesma época, já em território nacional, os Tupinambás aceitavam a amamentação com características de livre demanda, pois, os bebês eram amarrados ao corpo das mulheres durante todo o dia. (BADINTER, 1985 *apud* ICHISATO, 2002)

Segundo Rea (2004), na década de 70, os pediatras brasileiros pouco incentivavam a amamentação, estando aliado a esta condição o fato de os substitutos do leite materno serem muito comercializados ou até mesmo distribuídos gratuitamente.

Em concordância com Antunes *et al*, (2008), ressalta-se que hoje em dia, ainda existem muitos tabus e mitos relacionados à amamentação, mesmo sendo um assunto em evidência. Além disso, é possível reconhecer que é um tema amplamente divulgado e incentivado pelas políticas públicas de saúde e órgãos competentes, inclusive Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Espera-se que essa divulgação chegue à mulher e sua família de maneira clara, e que as informações sejam bem recebidas e executadas também pelos profissionais de saúde que devem contribuir para sucesso do Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

Os profissionais de saúde devem ter em mente, que atualmente, o “núcleo do processo de amamentar é a mulher”. Ela deve ser orientada a enxergar os riscos e benefícios da amamentação, não só para seu filho, mas também para si mesma. (SILVA, 1999 *apud* TAKUSHI et al, 2008)

#### 4.2 RESGATE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Segue-se um resgate da história das políticas de saúde no Brasil, a partir da publicação de MELO, CUNHA e TONINI, 2007.

No Brasil, o Estado passou a assumir responsabilidades de “ações objetivas” quanto às políticas de saúde no começo do século XX. Porém, a preocupação focava-se na população urbana das capitais dos estados e em cidades portuárias, pois era onde se concentrava a economia do país.

Muitos problemas quanto à habitação, higiene, trabalho, alimentação e saneamento básico afetavam a população e surtos de varíola, febre amarela e malária começaram a surgir.

Durante a Reforma Sanitária de Carlos Chagas, surgiu a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados do Distrito Federal. Concomitantemente a este fato, chegou ao País o chefe da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil (Missão Parsons).

Essa missão propôs um projeto sanitário junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que visava a “promoção e a proteção da saúde individual e coletiva”. Até então não existiam políticas nacionais de saúde, porém, as campanhas sanitárias foram um marco nesse período, assim como Oswaldo Cruz, que criou instituições de higiene e saúde no Brasil.

No período compreendido entre 1910 e 1988, vários acontecimentos marcaram a saúde no Brasil, como a criação do DNSP, a Lei Eloy Chaves que instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e delineou a medicina previdenciária. Surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) e os primeiros Centros de Saúde durante o governo de Getúlio Vargas.

Neste mesmo período criou-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e o Ministério da Saúde (MS) investiu mais em doenças da coletividade. Nesse contexto, a Previdência Social assumiu a assistência sanitária e sua estrutura, bem como a assistência médico-hospitalar, porém, em meio ao desenvolvimento econômico industrial do Brasil a saúde se dividiu em duas: saúde pública e atenção médica individual. Após essa divisão e promulgação da Lei Orgânica de Previdência Social, a Previdência passou por uma crise financeira.

Em contradição à crise financeira, a Previdência Social começou a construção de hospitais próprios e compra serviços hospitalares particulares. A saúde começou então a custar muito caro, os diagnósticos dependiam de equipamentos sofisticados e o tratamento era individualizado. Esse processo resultou em exclusão da classe trabalhadora no jogo político e na dificuldade dessa classe em satisfazer suas necessidades de saúde.

O INPS assumiu também os acidentes de trabalho, o que incluiu no benefício, trabalhadores rurais, empregadas domésticas e autônomos. A partir desse período iniciou-se a universalização da cobertura que privilegiava o atendimento individual, o que potencializou o surgimento de monopólios farmacêuticos e de insumos hospitalares.

Essas práticas, somadas à falta de controle por parte do Estado facilitou a corrupção, o que poderia até levar a Previdência Social à falência. Nesse contexto o INPS necessitou de uma reforma: além da corrupção, as epidemias persistiram, e acidentes e doenças como câncer e hipertensão arterial sistêmica começaram a chamar atenção no quadro sanitário.

Em 1974 a reforma elevou o INPS a Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Outra estratégia foi o convênio do Ministério com algumas instituições, como por exemplo, universidades, que promoveram a idéia dos hospitais universitários que formavam profissionais já acostumados à saúde privatizada.

Durante a ditadura militar, houve uma busca maior por parte da população por consultas médicas, medicamentos e equipamentos para diagnóstico. As empresas especializadas nesses serviços e alguns grupos de médicos cresceram e visavam cada vez mais os lucros.

Com o fim da ditadura, a crise financeira se potencializou com a inflação e desemprego, com isso a população passou a entender que a saúde deveria ser um direito de cidadania. As políticas públicas passaram por mudanças, como a elaboração da Constituição Federal de 1988, eleições diretas e principalmente a descentralização da saúde, ou seja, a esfera federal passou o poder de hospitais, ambulatorios e unidades de saúde para os estados e municípios, dando condições para que esses assumissem as responsabilidades. Esse processo denominou-se então “estadualização e municipalização” dos serviços de saúde.

Essa mudança permitiu que todo cidadão, não só trabalhadores formais, utilizassem os serviços de saúde. Essa atitude levou a Previdência Social a uma nova crise financeira, pois, mais pessoas utilizavam as ferramentas de saúde pública e não existiam novos meios de financiamento. Então, a Reforma Sanitária firmou-se, sendo um marco para a saúde pública no Brasil, com a criação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e Sistema Único e Descentralizado de Saúde

(SUDS), cujos princípios foram explanados e ganharam força durante a Oitava Conferência Nacional de Saúde.

Durante esse grande encontro, os princípios viraram lei, publicada em 1988 na Constituição Federal, sendo que no capítulo “Saúde” fica criado o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, segundo consta no artigo 196 da Constituição Federal:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1998, p.92)

As leis regulamentadoras do SUS foram aprovadas em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde (LOS), número 8.080.

Nessas leis encontram-se detalhadamente os princípios, diretrizes e condições de funcionamento desse sistema, quais sejam:

A descentralização é divisão das responsabilidades entre as esferas federal, estadual e municipal, onde a execução das atividades fica quase que 100% para o nível municipal.

A equidade equivale à igualdade, porém, estabelecendo prioridades, ou seja, “mais a quem tem menos”.

Para que não haja desorganização nos serviços, existe comando único, um para cada esfera do governo. E a comunidade deve ter a garantia de acesso às informações, para poder cobrar seus direitos, informações essas, que vão desde o acesso ao prontuário, até as mais globais.

Todas as ações de saúde devem ter um modelo epidemiológico que proporciona garantia de que as necessidades da população sejam atendidas.

A regionalização e hierarquização trazem consigo respectivamente a idéia de que as ações devem ser voltadas a um território geográfico, porém, devem respeitar as hierarquias e organizações de serviço de tal território.

A integralidade é um princípio que busca satisfazer as necessidades individuais e busca qualidade de vida e saúde para os mesmos através de ações em saúde.

Já a universalidade, com as mesmas ações em saúde voltadas para o indivíduo, deve compreender e garantir saúde para todas as pessoas em território nacional, independente de raça, cor, sexo e outros.

Os serviços de saúde, a comunidade e serviços sociais devem formar um tripé, ou seja, devem elaborar ações conjuntas. A comunidade deve exercer sua

cidadania, buscando mais qualidade de vida, principalmente através de participação em conselhos e conferências de saúde.

O SUS também pode contar com o auxílio do setor privado, no sentido de complementar os serviços para responder as demandas, seja a partir das parcerias público-privadas ou de iniciativas próprias deste último. (SANTOS, 2007)

#### **4.2.1 Políticas Públicas Brasileiras e Suas Estratégias de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**

Para avançar no tema políticas públicas recorre-se a Boneti (2003, p. 15):

“(...) É possível entender como políticas públicas a ação que nasce do contexto social, mas que passa pela esfera estatal como decisão de intervenção pública numa realidade, quer seja ela econômica ou social.”

A amamentação tem sido alvo de muitas discussões e considerações, sendo que com a implementação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) percebeu-se um aumento significativo em seus índices. Esse programa é referência para o mundo e chama atenção pela diversidade das suas ações, as quais vão desde campanhas na mídia, até a criação de leis que promovem essa prática. (SOUZA; ESPIRITO SANTO e GIUGLIANI, 2008)

Segundo os mesmos autores, nos últimos 30 anos, o esforço do Ministério da Saúde tem sido constante para aumentar os índices de aleitamento materno. Apesar da efetividade das ações, os índices permanecem baixos e ainda distantes das recomendações internacionais. Ainda são muitos os desafios a serem enfrentados, como por exemplo, a diferença de costumes de região para região do Brasil, a necessidade de sensibilizar profissionais e gestores sobre a importância da prática de aleitamento materno, a indústria alimentícia e seu marketing, além da falta de profissionais capacitados. Todos esses desafios devem ser enfrentados, a partir de investimentos em novas estratégias.

## 4.3 PROTEÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS AO ALEITAMENTO MATERNO

### 4.3.1 Licença maternidade

Para as colaboradoras gestantes, segundo a Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XVII, é assegurado o direito a licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízos no emprego e salário, sendo que a licença pode iniciar-se no primeiro dia no nono mês.

Existe também o Programa Empresa Cidadã, que pode prorrogar a licença maternidade para 180 dias, em troca de incentivo fiscal para as empresas, esse programa é assegurado pela Lei Federal nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008. Esse direito também é assegurado à colaboradora que adotou uma criança. (BRASIL, 2009)

Alguns estados e municípios já concedem o direito à licença maternidade por seis meses, com o intuito de fortalecer suas políticas de incentivo ao aleitamento materno. O município de Ariquemes/RO aprovou, em 22 de março de 2011, o projeto de Lei 1613/11, de autoria do Executivo Municipal, passando de quatro para seis meses o período da licença a maternidade. (ARIQUEMES, 2008; ARIQUEMES, 2011)

### 4.3.2 Direito à garantia no emprego

No ato das disposições constitucionais transitórias consta que é proibido a dispensa arbitrária ou sem justa causa da colaboradora, desde a confirmação da gravidez, até cinco meses após o parto. (BRASIL, 2009)

### 4.3.3 Direito à creche

Consta na Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º que toda empresa que possui mais de 30 colaboradoras acima de 16 anos, deverá

ter um local que permite as mães prestar assistência a seus filhos durante o período de amamentação. (BRASIL, 2009)

#### **4.3.4 Pausas para amamentar**

Ainda na Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafo único, consta que a mulher que amamenta terá durante a jornada de trabalho dois descansos de meia hora cada um, até que o filho complete seis meses. (BRASIL, 2009)

#### **4.3.5 Alojamento conjunto**

A Portaria MS/GM nº 1.016/2003, traz a obrigatoriedade de manter o binômio mãe e filho juntos 24 horas por dia, para maternidades vinculadas ao SUS. (BRASIL, 2009)

#### **4.3.6 NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes)**

Apresenta-se a seguir, com base em publicação do MS (BRASIL, 2011a) o conteúdo referente à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), a qual dispõe sobre o “controle da publicidade indiscriminada dos alimentos e produtos de puericultura que concorrem com a amamentação”.

Na década de 70, em 1979, o Brasil, já preocupado com os baixos níveis de aleitamento materno, juntamente com a OMS e o UNICEF debateram a necessidade da implementação de programas de promoção, apoio e proteção do aleitamento materno e a criação de normas para a venda de alimentos para lactentes. Em 1981, na Assembléia Mundial de Saúde, o Brasil participou da aprovação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite

Materno. No mesmo ano houve a criação do PNIAM, coordenado pelo MS e Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN).

Em 1988, foram aprovadas as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), que foi revisada em 1992 NBCAL e disposta na Resolução 31, de 12 de outubro de 1992, do Conselho Nacional de Saúde. A NBCAL legalizou a regulação da venda de alimentos que substituem o leite materno e produtos como bicos, mamadeiras e chupetas. No período compreendido entre 1998 a 2000 houve muitas denúncias relativas à violação da Resolução 31/92, o que levou a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do MS, em parceria com algumas instituições realizar uma fiscalização em alguns estados brasileiros, sobre o cumprimento das normas. Ainda nesse período uma nova revisão da NBCAL foi realizada e publicada, sendo uma parte em forma de Portaria Ministerial 2.051, em 2001 e outra parte como Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (RDC 221 e 222/2002).

A NBCAL foi uma importante conquista para o sucesso da promoção do aleitamento, pois produtos que substituem o rico leite materno e produtos que concorrem com o aleitamento e podem influenciar em seu processo passam a ser monitorados e fiscalizados pelo MS.

#### **4.3.7 Rede Amamenta Brasil**

A Rede Amamenta Brasil, foi criada pelo MS e foi instituída no âmbito do SUS, através da Portaria nº 2.799 de 18 de Novembro de 2008, cujo objetivo é contribuir para o aumento dos índices de aleitamento materno no Brasil. Conforme o Art. 4º da portaria citada acima, a coordenação dessa estratégia é de responsabilidade do:

“...departamento de Ações Programáticas Estratégicas e do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do MS e, em âmbito estadual e municipal, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde”.(BRASIL, 2008, p. 1)

Segundo o Art. 5º da mesma resolução:

“para fins de monitoramento e avaliação dos indicadores de aleitamento materno nas unidades básicas de saúde pela Rede Amamenta Brasil, será utilizado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)”.(BRASIL, 2008, p. 1)

O funcionamento da Rede Amamenta Brasil depende da formação de um tutor em aleitamento materno, responsável para cada unidade básica de saúde, que após uma capacitação tem a atribuição de coordenar oficinas sobre o tema e pactuar ações que protegem, promovem e apóiam o aleitamento materno.

As unidades básicas de saúde interessadas em integrar essa rede precisam de uma certificação, e para isso precisam: “garantir a participação de pelo menos 80% da equipe nas oficinas, monitorar os indicadores de aleitamento materno utilizando o SISVAN, concretizar no mínimo uma pactuação ao fim da oficina e construir e implementar um fluxograma de atendimento ao binômio mãe-filho no período de amamentação”. (BRASIL, 2011b)

Segundo o IV Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno realizado em Brasília, DF, de 11 a 13 de abril de 2011, já foram realizadas 59 oficinas de formação de tutores, sendo formados 1.434. Existem 1.084 unidades básicas de saúde envolvidas, 23 já credenciadas. O número de profissionais envolvidos nesse processo chega a 17.389. No estado de Rondônia (RO), 07 unidades básicas de saúde realizaram oficinas. O projeto piloto, dessa estratégia foi implantado em Londrina, no estado do Paraná, em fevereiro de 2008. (GIUGLIANI e ESPIRITO SANTO, 2011)

#### **4.3.8 Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**

Em 1998 foi consolidada a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), por iniciativa do MS e Fundação Oswaldo Cruz. Porém sua história vem desde 1983 e 1984, quando a primeira unidade foi instalada. Atualmente a Rede BLH-BR é a maior do mundo, contando com 198 BLHs, e um saldo de 150 mil litros de leite humano pasteurizado, doados por 115 mil mães, que são utilizados para alimentar cerca de 135 mil recém-nascidos em unidades de terapia intensiva ou semi-intensiva. A criação da rede foi tão significativa que a OMS premiou essa iniciativa no ano de 2001, como o “melhor projeto de saúde pública dentre os apresentados”. (FIOCRUZ, 2011, SOUZA; ESPIRITO SANTO e GIUGLIANI, 2008)

### 4.3.9 Iniciativa Hospital Amigo da Criança

No ano de 1990 em Florença na Itália, idealizou-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em um encontro denominado “Aleitamento Materno na década de 90: Uma iniciativa global”, no qual o Brasil teve participação. Neste mesmo encontro foi produzido um conjunto de metas, a “Declaração de Innocenti” que visava o direito da mulher em amamentar com êxito. Além disso, recomendou-se o AME até os seis meses de idade, orientação esta divulgada até os dias atuais pelo MS. (LAMOUNIER, 1998)

Segundo o mesmo autor, para atingir as metas exigidas pela “Declaração de Innocenti” criaram-se os “Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno” que são apresentados a seguir:

- 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar. (UNICEF, 2011)

A IHAC no Brasil é coordenada pelo PNIAM, pela Coordenação de Saúde Materno-Infantil do MS e UNICEF. Esse incentivo visa principalmente reconhecer hospitais e maternidades que enfatizam o aleitamento materno. Os hospitais vinculados ao SUS e credenciados como “Hospital Amigo da Criança” recebem

incentivos financeiros, a exemplo do incremento de 10% nos partos normais e 40 % sobre atendimentos no pré-natal, valores esses fixados em tabela na Portaria Nº 1117/GM em 7 de Junho de 2004.

Segundo o IV Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno realizado em Brasília, DF, de 11 a 13 de abril de 2011, até abril de 2011 existem 334 hospitais e maternidades credenciados, sendo, 24 (7%) na Região Norte, 137 (41%) na Região Nordeste, 82 (25%) na Região Sudeste, 38 (11%) na Região Centro-Oeste e 53 (16%) na Região Sul. O estado de Rondônia possui apenas um “Hospital Amigo da Criança” credenciado em dezembro de 2010. (GIUGLIANI e ESPIRITO SANTO, 2011)

#### **4.3.10 Método Mãe Canguru (MMC)**

O MMC, também conhecido como “contato pele a pele” tem por intenção manter o recém-nascido de baixo peso (RNBP) entre os seios da mãe, em posição vertical. Esse método consiste em manter o bebê aquecido e assim minimizando os riscos e o seu tempo de permanência e incubadoras. (VENÂNCIO e ALMEIDA, 2004; LAMY et al, 2005)

O MMC foi desenvolvido por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez, em 1979, em Bogotá, Colômbia, visto que a situação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) neonatais eram de altos índices de infecções cruzadas e mortalidade infantil, falta de incubadoras e apoio tecnológico e desmame precoce. Além de evitar todos esses problemas, o MMC, incentiva o aleitamento materno e principalmente fortalece o vínculo mãe-filho, vínculo este, indispensável para a qualidade de vida do bebê após alta hospitalar. (VENÂNCIO e ALMEIDA, 2004; LAMY et al, 2005)

No Brasil, o MMC foi aplicado pela primeira vez em 1993, mas foi aprovado como Norma de Atenção Humanizada a RNBP em 2000. (VENÂNCIO e ALMEIDA, 2004; LAMY et al, 2005)

#### 4.3.11 Monitoramento dos Indicadores e Mobilização Social

Outra estratégia é o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno, que tem por atribuição de suma importância a avaliação das ações de promoção nessa prática. Duas pesquisas já foram realizadas em nível de Brasil durante campanhas de vacinação contra poliomielite, uma em 1999 e outra em 2008. (BRASIL, 2011c)

A Mobilização Social também se faz necessária. A participação da comunidade é indispensável, pois, além de ser o foco das políticas públicas de saúde, deve ser sensibilizada. Para isso o MS lança idéias e propostas para envolver a sociedade na importância do aleitamento materno, através de incentivos com o auxílio de marketing. Um exemplo disso é a Semana Mundial de Amamentação, que acontece todos os anos entre 01 e 07 de agosto, essa campanha conta sempre com uma imagem de alguém “famoso” amamentando seu filho. Outro exemplo é o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, todo primeiro de outubro, desde 2003. (SOUZA; ESPIRITO SANTO e GIUGLIANI, 2008)

#### 4.4 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Entende-se por Aleitamento Materno Exclusivo:

“...quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos”. (BRASIL, 2009, p.12)

No Brasil, duas Pesquisas de Prevalência do Aleitamento Materno já foram realizadas, uma em 1999 e outra em 2008. As mesmas foram conduzidas em todas as capitais e Distrito Federal e mais 239 municípios, totalizando uma amostra de 34.666 crianças.

Os dados revelaram que o tempo de duração de aleitamento materno no Brasil aumentou em um mês e meio, ou seja, em 1999 a duração do aleitamento era de 296 dias, em 2008 passou para 342 dias. Em crianças com menos de 4 meses, o índice de AME também aumentou de 35% para 52%. Nas capitais o AME passou de 24 para 54 dias. (BRASIL, 2011d)

Algumas capitais foram destaque nas pesquisas, Macapá é a cidade que tem um tempo maior na duração da amamentação, com uma média de 601,36

dias. Campo Grande é a cidade que mais evoluiu nos índices de aleitamento materno exclusivo para menores de 4 meses, com 27,9% em 1999 e 62% em 2008, tendo sido a evolução de 34,1%. São Luís teve os melhores números em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, qual seja 83,5%. (BRASIL, 2011d)

Para o estado de Rondônia, mais especificamente para sua capital, o município de Porto Velho, a média de duração do aleitamento materno, em dias, aumentou de 392,2 para 434,62. Além disso, 73,8% das crianças mamaram na primeira hora de vida, e o AME em crianças menores de 4 meses passou de 24,6% para 53,7%, ou seja, o incremento foi de 29,1%. (BRASIL, 2011d)

Um importante benefício a favor do AME, é o custo gerado pela alimentação artificial, custo esse que pode levar a mães que não tem a possibilidade de alimentar seus filhos suficientemente a dar poucas mamadas e em quantidades de pó abaixo do recomendado. Isso pode levar a desnutrição grave. O aleitamento artificial pode chegar a custar aproximadamente 12,77% do salário mínimo e leites modificados podem custar até 1/3 deste mesmo salário. (KING, 2001)

#### **4.4.1 Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Mulher**

A saúde da mulher brasileira passou a fazer parte de ações prioritárias em 1983 com a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que foi elaborado pelo MS, porém na época a preocupação delimitava-se ao controle de natalidade, ou seja, no livre arbítrio das famílias poderem decidir quantos filhos deveriam ter, e qual o espaço entre as gestações. O PAISM funcionou como programa até 28 de maio de 2004, quando o Ministro da Saúde em exercício lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS. (BRASIL, 2011e)

O PAISM foi uma conquista para a saúde feminina e marcou o rompimento do “modelo materno-infantil retrógrado e conservador”, a mulher passou a ser vista de maneira integral e não somente como reprodutora. (AMORIM, 200\_?).

Nos dias atuais as mulheres não amamentam por tradição, mas sim porque optaram por isso. (GIUGLIANI, 1994)

A questão de a mulher enxergar os benefícios da amamentação para si mesma envolve fundamentalmente o trabalho com o seu aspecto psicológico. Não somente o leite materno deverá ser valorizado, levando-a a interpretar que apenas o “produto do seu corpo é importante”. Esse comportamento deve ser desmitificado, fazendo-a compreender que o importante é o valor de ser mãe. (TAKUSHI et al, 2008)

Ainda no nível psicológico, a mãe que não quer amamentar pode levar seu desconforto para o lado físico, usando a justificativa da dor. Outro problema nesse aspecto é a mulher que se sente violentada, esse processo afeta a lactação fisiológica. (CHANTRAINE, 2010)

Incentivar o aleitamento materno significa promover a saúde da mulher, pois essa prática traz consigo inúmeros benefícios, como se seguem.

Quanto à redução dos riscos de câncer de mama, 47 estudos epidemiológicos foram conduzidos, em 30 países, com 50.302 mulheres com essa patologia e 96.973 controles. Os dados encontrados revelaram que a prática de aleitamento materno pode ser o fator que reduz em até 2/3 o câncer. Outra informação foi descoberta: o risco de ter câncer diminui cerca de 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação, independente da origem das mulheres, ou seja, quanto mais prolongado for o tempo de aleitamento materno, maior é a possibilidade de prevenção do câncer de mama. (REA, 2004)

Para Freudenheim (1994) *apud* Zerger e Grazziotin (200\_?), as mulheres que foram amamentadas, podem ter um risco menor de ter câncer de mama (25%), quando comparado a mulheres que foram alimentadas com mamadeira.

Também existem estudos que sugerem que a amamentação previne o câncer de ovários, sendo que esse tipo de câncer é um dos mais graves e com índices de sobrevivência ao tratamento muito baixo. A proteção pode acontecer, devido à inibição da ovulação, já que a causa desse câncer pode ser os traumas causados por ininterruptas ovulações que levam a proliferação celular. (REA, 2004)

Outro grande benefício dessa prática é que a mulher que amamenta, volta mais rapidamente a seu peso do início da gestação. Conforme pesquisa realizada por Gigante, Victora e Barros (2001), com 312 mulheres da Região Sul do Brasil, revelou que, as que amamentam de 6 a 12 meses possuem os menores índices de massa corpórea, e menores medidas de prega cutânea. E as que amamentam

exclusivamente ou predominantemente são mais magras que as mulheres que amamentam de forma parcial ou que não amamentam.

Existem contradições quando o assunto é a amenorréia da lactação como método anticoncepcional. Em uma pesquisa realizada por Rea (2004), 13 trabalhos estudam os riscos de engravidar com esse método, no entanto, não se sabe exatamente os hábitos de amamentar, das mulheres pesquisadas e para a autora, a afirmação de que a amenorréia da lactação atrasa a volta da menstruação não pode ser comprovada. Mas para King (2001), esse método é uma importante maneira de retardar uma nova gravidez e para muitas mulheres, é o único método acessível.

A questão psicológica também é um grande enigma para a saúde da mulher que amamenta, porém as que conseguem superar todos os obstáculos, são mais felizes, tem menos depressão pós-parto e a amamentação torna-se um motivo de orgulho para ela. (LANA, 2001 *apud* ZERGER e GRAZZIOTIN, 2008)

#### **4.4.2 Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Criança**

O aleitamento materno previne a mortalidade infantil e muitas doenças nas crianças, como diarreias, pneumonias, otite média, infecções neonatais e outras infecções, além de promover o crescimento e desenvolvimento. (GIUGLIANI, 2000)

A promoção do aleitamento materno exclusivo, e sua ação na saúde da criança, é sem dúvida, a intervenção em saúde pública, que mais pode contribuir para a diminuição da mortalidade infantil. (TOMA e REA, 2008)

Segundo Victora e Barros (1990) 90% das crianças brasileiras são amamentadas nos primeiros dias de nascimento, porém com uma duração muito pequena, em média 90 dias, o que caracteriza um período muito pequeno para um país em desenvolvimento como o Brasil. O AME é raro, apenas 6% das crianças são amamentadas exclusivamente até os 2 meses de idade, sendo que metade das crianças nesse período recebem água, outros líquidos, leite de vaca, fórmulas e alimentos sólidos ou semi-sólidos. Mulheres de zona urbana amamentam menos (84 dias) que mulheres residentes em zona rural (130 dias). Além disso, a prevalência da amamentação até os seis meses torna-se maior na classe

econômica mais alta, muito embora, a partir dos seis meses as mães mais pobres amamentam mais.

Segundo Huffman et al (1991) *apud* Giugliani (1994), por ano, o aleitamento materno previne mais de seis milhões de mortes em crianças menores de um ano de idade. Se a amamentação exclusiva até os seis meses de idade e parcial até os dois anos de idade fosse praticada, a nível mundial, mais de dois milhões de mortes poderiam ser evitadas.

Os efeitos do aleitamento materno da saúde da criança podem acontecer de curto ou em longo prazo. Em curto prazo, o vínculo entre a mãe e bebê é reforçado, além disso, envolvem os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais. Em longo prazo, os efeitos podem incluir redução dos índices de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes tipo 1 e até cânceres infantis. (NOVAES et al., 2009)

#### 4.5 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

O ato de amamentar requer atenção, pois, para Almeida (2004) é uma prática não instintiva e precisa ser aprendida pela mulher. Além disso, necessita ser estimulada, em especial pelos profissionais de saúde que cercam a mulher desde o pré-natal, pois a decisão de aleitar ou não seu bebê e por quanto assim o fazer depende dela - mulher, tendo influências não só de fatores pessoais, mas também culturais, educacionais, familiares e sociais (SOUZA e MOQUET, 2010)

O Enfermeiro tem participação efetiva nas políticas de saúde voltadas ao aleitamento, realiza pesquisas científicas voltadas a esse tema, cria condutas de atendimento em aleitamento, treina e capacitam profissionais, executa consultas de enfermagem e realiza orientações a gestantes e puérperas.

Desde 1970 o Enfermeiro executa Consultas de Enfermagem para controle de gestantes (COSTA, FRACOLLI, CHIESA, 2007), e para Carvalho (2007), a assistência no pré-natal deve-se iniciar na concepção e se estender até o trabalho de parto.

No período pós-parto, o Enfermeiro deve observar que incentivar o aleitamento materno é de suma importância, porém, deve verificar se a mulher tem

um suporte emocional e técnico para amamentar, pois, muitas crianças que param de ser amamentadas muito cedo, tem mães que podiam ofertar o leite materno e não conseguem tendo que administrar posteriormente a frustração por não terem conseguido amamentar, o que geralmente também leva à sensação de culpa. (LANA, LAMOUNIER, CÉSAR, 2004)

A Enfermagem pode exercer também um serviço educativo em relação ao aleitamento, pois a dúvida não dissipada pode levar ao desmame. Este trabalho de esclarecimento pode ser feito em consultas, em grupos de puericultura, em visitas domiciliares ou em ações na comunidade, ressaltando-se que o estímulo deve acontecer sempre. (ISSLER, 2002)

Uma ferramenta indispensável para esse processo de ensino-aprendizagem entre enfermeiro e paciente é a comunicação, que deve ser de forma simples e compreensível, evitando palavras técnicas que levam a incerteza por parte da mãe. A mensagem não necessariamente necessita ser verbal, um exemplo disso é a poesia popular impressa, conhecida como cordel, técnica muito utilizada pela população da Região Nordeste do Brasil. Como exemplo pode-se observar como utilizam o cordel para executar a educação em saúde:

“Vejam alguns tabus  
 Que falam do aleitamento  
 Dizer que há “leite fraco”  
 O que não tem fundamento  
 Mamar com muita frequência  
 Não é leite com carência...  
 “Se a mãe tiver mama grande  
 Mais leite vai produzir  
 Se tiver mama pequena  
 Pouco leite vai sair”  
 Este é um tabu sem efeito  
 Não é o tamanho do peito  
 Que vai o leite medir.  
 ...E outro tabu esclarece  
 “Há mulher que produz pouco”  
 Ela explica o que acontece  
 Quanto mais há sucção  
 Mais aumenta a produção  
 E o leite sempre aparece.  
 “U’a simples chave no bolso  
 Se a mãe colocar “  
 Diz um antigo tabu  
 Que o leite assim vai secar.  
 “Se o leite cair no chão”  
 O bebê fica na mão  
 Não tem leite pra mamar!  
 U’a outra mãe no auditório  
 Pediu a vez e falou  
 “Não deixem leite no peito  
 Pois conheço alguém que deixou  
 Nenê não quis mais mamar

E ela em vez de esvaziar  
Não fez e o peito empedrou” (OLIVEIRA, REBOUÇAS, PAGLIUCA, 2004)

Na Saúde Pública, o Enfermeiro executa ações de assistência, de educação e de administração, visando sempre a prevenção, ou seja, é um profissional que pode auxiliar gestores de saúde, podendo ser assessor em qualquer instância gestora do SUS (federal, estadual ou municipal). (ENDERS, 1995 *apud* PUCCIA, 2007)

O SUS tem importante papel na implementação de políticas de saúde, nesse contexto, os profissionais de saúde devem estar inseridos no SUS para ajudar no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, sempre promovendo a amamentação. Já constam na Carta de Ottawa que os profissionais de saúde devem criar estratégias e dar força as ações de caráter comunitário. (ANTUNES, 2008)

O SUS, além da implementação de políticas públicas, possui um efeito protetor, segundo uma pesquisa realizada por Cecchetti e Moura (2005), em Campinas, avaliando a porcentagem de crianças que recebiam leite materno chegaram ao resultado de que 42,2% das crianças atendidas pelo SUS recebiam leite materno, enquanto isso, as crianças atendidas pela rede particular, somavam apenas 34,4%.

Em relação a profissionais da equipe de saúde da família com nível superior (Enfermeiros e Médicos), em uma pesquisa realizada em Montes Claros, Minas Gerais, constatou-se que o Enfermeiro é o profissional que mais promove o aleitamento materno. Uma das perguntas realizadas nesta pesquisa era sobre a participação em grupos de nutrízes, sendo que dos entrevistados apenas 26,7% dos médicos realizavam a atividade, em oposição a 88,4% dos enfermeiros entrevistados. (CALDEIRA, AGUIAR, MAGALHÃES et al., 2007)

Esses dados só reforçam que a atuação do Enfermeiro engajado com as propostas das políticas de saúde deve atingir toda população, pois esses profissionais têm a responsabilidades de promover saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resgate histórico da amamentação e das políticas de saúde no Brasil induz à reflexão de que o engajamento das esferas do governo, serviços de saúde e comunidade, com a prática de amamentar tem sido feito nas últimas 3 décadas, já que antes desse período, o acesso à informação era limitado e existiam muitos tabus, como ainda existem nos dias atuais, porém, em menor proporção.

As políticas públicas brasileiras reafirmam que o incentivo ao aleitamento materno no Brasil é destaque no cenário nacional e internacional. O Ministério da Saúde possui muitas estratégias, leis e normativas que levam a prática de amamentar a índices e indicadores de sucesso desde a implantação do PNIAM.

Mas, apesar de existirem tantos incentivos, a melhor estratégia é entender o processo de amamentar e acreditar nesta prática, atitude esta que deve levar os profissionais de saúde a divulgarem os benefícios do aleitamento para a comunidade. Visto que os benefícios voltados a saúde da criança tem sido estudado a anos, esse fato tem de ser mudado, pois não envolve ou inclui a mulher por completo nesse processo. É ela quem deve optar positivamente ou não por amamentar.

É nesse contexto que o Enfermeiro deve envolver a figura da mulher, estimulá-la a essa prática, e fornecer suporte, seja mental ou em nível de conhecimento e informações, para que ela decida em amamentar seus filhos, de preferência até os 6 meses de vida, proporcionando assim, mais qualidade de vida para a mãe, o bebê e o binômio mãe - filho.

Um dos profissionais mais capacitados a se engajar na luta a favor da amamentação é o Enfermeiro, que deve atuar, não só no tripé doença-medicação-hospital, mas também em educação e promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

Almeida J.A.G.; Novak F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J Pediatr** (Rio J). 2004;80(5 Supl): p. 119-125.

AMORIM, C.M. **Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher: entre as diretrizes nacionais e a realidade em Imperatriz.** [200\_?]. Disponível em: <[ANTUNES, L.S; ANTUNES, L.A; CORVINO, M.P.F; et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. \*\*Ciênc. saúde coletiva\*\*. 2008, vol.13, n.1, p. 103-109.](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Ar2WTpTkUVcJ:www.followscience.com/library_uploads/43345c5673a207342e455322c519d4f5/251/programa_de_atencao_integral_a_saude_da_mulher_paism_entre_as_diretrizes_nacional_e_a_realidade.doc+Programa+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+Integral+a+Sa%C3%BAde+da+Mulher:+entre+as+diretrizes+nacionais+e+a+realidade+em+Imperatriz.&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEEsGssHntYPWp5BTRC_AOH-mF2_J8hOAqISHIna6mEuNj0no5k1rzMkEZxA89anVPDEwM3ZdAsE-RX2JWhADA9b4Dqms7EKP5W0xZo9Eb9EowXK95JnpVAtpDSt2W1ttiYw_ZZ3xa&sig=AHIEtbTBrEM2U6ErMB3DsM_YfDI0vYuqpQ></a>></p></div><div data-bbox=)

ARIQUEMES. **Lei Municipal n. 1.613/2011**. Secretaria Municipal de Governo, Ariquemes, 2011.

ARIQUEMES. **Lei Municipal n. 1336/2007**. Secretaria Municipal de Governo, Ariquemes, 2008.

BARROS, F.C.; VICTORA, C.G. Breastfeeding and diarrhea in Brazilian children. **Demographic and Health Surveys Further Analysis Series**. 1990, n. 3.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. In: CAHALI, Y.S. (org.). **Constituição federal, código civil, código de processo civil**. São Paulo: 1999. 1169 p.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica: **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**, Brasília – DF, 2009. n. 23.

BRASIL. **Ato Portaria n. 2.799, de 18 nov. 2008**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Amamenta Brasil. Brasília, DF: 18 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Brasileira de Comercialização**. Disponível em

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24231](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24231)>

Acesso em: 11 mai. 2001. (a).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil**. Disponível em: <

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30133](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=30133)>

Acesso em: 17 mai. 2011. (b).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento dos Indicadores de Amamentação**. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30204](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=30204)>

Acesso em: 17 mai. 2011. (c).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias em nove anos**. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1251&CO\\_NOTICIA=10429](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1251&CO_NOTICIA=10429)> Acesso em: 09 jun. 2011. (d).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Assistência Integral a Saúde da Mulher**. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25236](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236)> Acesso em: 9 jun. 2011. (e).

BÍBLIA. Exôdo, capítulo 1 e 2. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução do Centro Bíblico Católico. 34. ed. rev. São Paulo: Ave Maria, 1982.

BONETI, L.W. **Políticas públicas, educação e exclusão social**. In: BONETI, L.W. Educação, exclusão e cidadania. Ijuí: Unijuí, 2003. 208 p.

CALDEIRA, A.P.; AGUIAR, G.N.; MAGALHAES, W.A.C.; et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2007, vol.23, n.8, p. 1965-1970.

CARVALHO, GM. **Enfermagem em obstetrícia**. São Paulo, SP: EPU, 2007. 256 p.

CECCHETTI, D.F.A.; MOURA, E.C. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Rev. Nutr.** 2005, vol.18, n.2, p. 201-208.

CHANTRAINE, A. Allaiter ou pas: accompagner le choix des mères. **La Santé de l'Homme**, n. 408, p. 15 e 16, 2010.

COSTA, C.R.; FRACOLI, L.A.; CHIESA A.M. Desafios para o trabalho do enfermeiro no PSF/PACS nas grandes metrópoles: análise da gerência. In SANTOS, AS; MIRANDA, SMRC (org); **A Enfermagem na Gestão em Atenção Primária à Saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007. 436 p.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Os Bancos de Leite Humano no Contexto da Saúde Pública**. Disponível em: < <http://www.redeblh.icict.fiocruz.br/congresso2010/site-interna.php?VUxoM2VsZm5ZZTBFRWVKQU90MkVpaGNpOVJaakUyVmxSjRhaW81V1NtdXBpSExFdzF3WGd3NSSt6enFMNHJqaw%3D%3D>> Acesso em: 24 mai. 2011.

GIGANTE D.; VICTORA C.G.; BARROS F.C. Breastfeeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. **J Nutr**. 2001;131:78-84.

GIUGLIANI, E.; ESPÍRITO SANTO, L. **Políticas Públicas de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Gestão 2007/2010: Avanços e Desafios**. In: IV Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno. Brasília, DF: 11-13 abr. 2011.

GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: Como e porque promover. **Jornal de pediatria**, v.70, n.3, 138-47,1994. Disponível em: < <http://www.jpmed.com.br//conteudo/94-70-03-138/port.asp?cod=769> > Acesso em: 09 jun. 2011.

GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento Materno na prática clínica. **Jornal de pediatria**. v. 76, Supl. 3, p. 238-252, 2000. Disponível: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.asp?cod=161>. Acesso em: 09 jun. 2011.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p.578-585, jul./ago. 2002.

ISSLER, H. Aleitamento Materno. In: ISSLER, H.; LEONE,C.; MARCONDES, E. (org.). **Pediatria na atenção primária**. São Paulo: Sarvier, 2002, p. 64-76.

JURUENA, G.S. **A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade. 2009.** Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm>>. Acesso em: 17 maio. 2011.

KING, T. Ministério da Saúde. **Como ensinar as mães a amamentar.** 2001.

LAMOUNIER, J.A. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 1998, vol.44, n.4, pp. 319-324.

LAMY, Z.C; GOMES, M.A.S.M.; GIANINI, N.O.M.; et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciênc. saúde coletiva.** 2005, vol.10, n.3, p. 659-668.

LANA, A.P.B.; LAMOUNIER, J.A.; CESAR, C.C. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. **J. Pediatr. (Rio J.).** 2004, vol.80, n.3, pp. 235-240.

MELO, E.C.P.; CUNHA, F.T.S.; TONINI, T.; In FIGUEIREDO, N.M.A. (org); **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007. 523 p.

NOVAES, J.F.; LAMOUNIER, J.A.; FRANCESCHINI, S.C.C.; et al. Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.,** São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 139-160, ago. 2009.

OLIVEIRA, P.M.P.; REBOUCAS, C.B.A.;PAGLIUCA, L.M.F. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. **Esc. Anna Nery.** 2008, vol.12, n.2, p. 217-223.

PUCCIA, M.I.R. O enfermeiro como assessor federal, estadual e municipal. In SANTOS, A.S.; MIRANDA, S.M.R.C. (org); **A Enfermagem na Gestão em Atenção Primária à Saúde.** Barueri, SP: Manole, 2007. 256 p.

REA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria,** Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004.

SANTOS, A.S.; In SANTOS, A.S.; MIRANDA, S.M.R.C. (org); **A Enfermagem na Gestão em Atenção Primária à Saúde.** Barueri, SP: Manole, 2007. 436 p.

SOUZA, C. B.; ESPIRITO SANTO, L. C.; GIUGLIANI, E. R. J. Politique publique de soutien de l'allaitement maternel: l'expérience Du Brésil. **La Santé de l'Homme**, n. 408, p. 34-6.

SOUZA, C.B.; MOQUET, M.J. Accompagner Le choix de l'allaitement maternel. **La Santé de l'Homme**, n. 408, p. 15 e 16, 2010.

TAKUSHI, S.A.M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 5, Oct. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14152732008000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14152732008000500002&lng=en&nrm=iso)>.

TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**. 2008, vol.24, supl.2, p. 235-246.

UNICEF. **Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno**. Disponível em: < [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm) > Acesso em: 24 mai. 2011.

VENANCIO, S.I.; ALMEIDA, H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **J. Pediatr. (Rio J.)**. 2004, vol.80, n.5, supl., p. 173-180.

ZERGER, R.; GRAZZIOTIN, M.C.B. **A importância da amamentação para a saúde da mulher que amamenta**. Disponível em: < <http://doulasemportugal.livreforum.com/t7-a-importancia-da-amamentacao-para-a-saude-da-mulher-que-amamenta> > Acesso em: 17 mai. 2011.